INSPQ

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Centre d'expertise
et de référence

Rapport annuel de gestion

2016-2017

Québec

Zoom sur notre expertise

Carolyne Alix, démographe, étudie l'état de santé de la population québécoise et plus spécifiquement les inégalités sociales de santé. Ses travaux informent les décideurs et la population des principaux facteurs de risque et problèmes de santé, ainsi que de l'ampleur des écarts de santé entre les différents groupes sociaux au Québec.

Photo : CFP de Lachine

À titre de conseiller en architecture technologique, Philippe Gauthier s'assure que les technologies de l'information de l'Institut évoluent en fonction des besoins de toutes les directions et des clients externes comme le ministère de la Santé et des Services sociaux. À l'affût des tendances technologiques, il participe entre autres à l'évolution du Registre de vaccination du Québec.

Photo : CFP Maurice-Barbeau

Simon Chouinard est technicien de laboratoire au Centre de toxicologie du Québec (CTQ). Aidé par Fanny Bouvet, une stagiaire en provenance de la France, il effectue l'analyse chimique d'échantillons biologiques afin de quantifier des contaminants environnementaux chez l'humain, grâce à des instruments à la fine pointe de la technologie.

Photo : CFP Maurice-Barbeau

Avec son expertise en nutrition, Laurie Plamondon contribue à transformer les environnements alimentaires, afin qu'il soit plus facile pour les Québécois d'adopter une saine alimentation. Ses travaux, notamment sur l'offre alimentaire en magasin et sur les boissons sucrées, orientent les actions du ministère de la Santé et des Services sociaux et des différents intervenants.

Photo : CFP Maurice-Barbeau

INSPQ

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Centre d'expertise
et de référence

Rapport annuel de gestion

2016-2017

Institut national
de santé publique
Québec

Design et infographie : Marlène-b.com
Photographies de couverture : CFP de Lachine, CFP Maurice-Barbeau

Ce document est disponible intégralement, en format électronique (PDF), sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au www.inspq.qc.ca.

Les reproductions aux fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec, qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à droit.auteur@inspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 3e trimestre 2017
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISSN : 1713-9848 (version imprimée)
ISSN : 1918-1477 (version pdf)
ISBN : 978-2-550-79158-4 (version imprimé)
ISBN : 978-2-550-79159-1 (version pdf)

© Gouvernement du Québec (2017)

Logo FSC

Table des matières

Mot de la présidente-directrice générale 2

Déclaration sur la fiabilité des données 3

Présentation de l'Institut national de santé publique du Québec 4

Faits saillants des activités de l'Institut 10

Résultats
- Plan stratégique 2014-2019 24
  - Sommaire des résultats 25
  - Résultats détaillés 28
- Plan d'action de développement durable 2015-2020 38

Exigences législatives et gouvernementales 41

Utilisation des ressources 44

États financiers de l'exercice clos le 31 mars 2017 55

Annexe – Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec 74

Mot de la présidente-directrice générale

J'ai le plaisir de vous présenter le rapport annuel de gestion 2016-2017 de l'Institut national de santé publique du Québec. En conformité avec la Loi sur l'administration publique, il témoigne de nos nombreuses réalisations dans la dernière année, des résultats visés par notre Plan stratégique 2014-2019 et de l'utilisation des ressources qui nous sont allouées.

Au cours de la dernière année, l'Institut a mené des travaux de refonte de la programmation scientifique, prenant en compte les besoins et les attentes de ses partenaires régionaux et du ministère de la Santé et des Services sociaux. Cette nouvelle programmation est un engagement pour la production et le transfert des connaissances scientifiques en appui à la prise de décision et à la pratique de santé publique. Par ailleurs, cette programmation 2017-2020 traduit la volonté de l'Institut de mailler plus finement qu'auparavant les expertises de ses différentes équipes scientifiques, afin d'accroître la qualité et l'impact de ses produits et services.

À l'heure actuelle, tandis que les problèmes de santé publique sont de plus en plus complexes et en évolution, nul ne peut prétendre faire cavalier seul. Le partenariat avec des experts externes est essentiel. L'année a été marquée par la signature du contrat d'affiliation avec l'Université Laval, en mars 2017. Fruit d'une collaboration de qualité entreprise en 2009, ce contrat unit nos organisations à travers leur mission d'enseignement et de recherche en santé publique. Il devrait engendrer de nouvelles collaborations et en pérenniser d'autres dans plusieurs domaines d'expertise.

Le rayonnement des publications de l'Institut par la voie du site Web et des médias sociaux s'est accru considérablement. En effet, le nombre de visiteurs sur notre site est passé de 325 000 à plus de 630 000 dans la dernière année. Cela représente 2,5 millions de pages Web vues en 2016-2017, soit une augmentation de 67 % depuis l'exercice 2015-2016. Grâce à sa page Facebook et à son compte Twitter, l'Institut a fait connaître ses produits et services à des publics variés parmi les partenaires intersectoriels, les groupes communautaires et la population.

Sur le plan scientifique, l'Institut a été présent dans plusieurs des dossiers d'actualité en santé publique, comme en fait part la première section de ce rapport annuel. Dans le dossier du cannabis, l'Institut a mobilisé plusieurs de ses experts et chercheurs pour soutenir l'adoption d'une position éclairée du réseau de santé publique et des partenaires gouvernementaux. Il a produit une analyse des enjeux pour la santé et la sécurité de la population, et a répertorié les connaissances scientifiques pertinentes sur son site Web au bénéfice de la collectivité. En juin dernier, plusieurs experts de l'Institut ont d'ailleurs participé au forum gouvernemental sur le cannabis.

En juillet 2017, l'Institut a officiellement obtenu la certification « Entreprise en santé – Élite ». Depuis maintenant six ans, il a mis en place différents moyens pour assurer la prise en compte de la santé et du mieux-être du personnel dans ses décisions et ses pratiques de gestion. Cette réussite est le fruit d'un travail collectif de longue haleine. Je félicite et je remercie les membres du comité de santé et de mieux-être ainsi que tout le personnel, qui ont collaboré à cette démarche et persévéré pour que notre milieu de travail soit toujours plus favorable à la santé et au bien-être.

Finalement, je remercie sincèrement l'ensemble du personnel, l'équipe de gestion ainsi que les membres du conseil d'administration de l'Institut pour l'énergie, les compétences et les connaissances qu'ils déploient quotidiennement en vue d'améliorer l'état de santé et le bien-être de la population québécoise.

Original signé
Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale

Déclaration sur la fiabilité des données

La déclaration qui suit porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité de l'information et des résultats contenus dans le rapport annuel de gestion 2016-2017 de l'Institut national de santé publique du Québec.

Les renseignements contenus dans ce rapport :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats et les orientations de l'Institut;
- présentent les cibles et les objectifs de la planification stratégique 2014-2019 ainsi que les résultats atteints;
- rendent compte des obligations législatives et gouvernementales de l'Institut;
- rendent compte de l'utilisation des ressources allouées à l'Institut.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport ainsi que les contrôles afférents sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2017.

La présidente-directrice générale,

Original signé
Nicole Damestoy

Présentation de l'Institut national de santé publique du Québec

Mission

Depuis sa création en 1998, l'Institut national de santé publique du Québec a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique ainsi que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux dans l'exercice de leurs responsabilités, en rendant disponibles son expertise et ses services spécialisés de laboratoire et de dépistage.

Plus précisément, cette mission consiste à :

- développer la connaissance et contribuer à la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population et de ses déterminants;
- développer de nouvelles connaissances et approches en promotion, en prévention et en protection de la santé;
- évaluer l'impact des politiques publiques;
- favoriser le développement de la recherche et de l'innovation en santé publique;
- fournir des avis et des services-conseils;
- assurer des services de dépistage, de laboratoire, notamment en microbiologie et en toxicologie, et de soutien au maintien de la qualité;
- rendre accessible l'expertise en santé publique par des activités de formation continue;
- favoriser l'échange et le transfert des connaissances ainsi que la collaboration internationale;
- contribuer au développement et à la mise en œuvre des orientations ministérielles en santé et en services sociaux dont, au premier chef, le Programme national de santé publique.

L'Institut a aussi la responsabilité de former un comité d'éthique de santé publique, qui a pour fonction principale de donner son avis sur l'aspect éthique des projets de plans de surveillance et des projets d'enquêtes sociosanitaires élaborés en vertu de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui lui sont soumis par le ministre ou les directeurs de santé publique. Il peut aussi donner son avis sur toute question éthique soulevée dans l'application de la loi, notamment sur les activités ou actions prévues par le Programme national de santé publique, que ce soit sur le plan national ou régional, ou selon les territoires des centres intégrés de santé et services sociaux (CISSS) ou des centres intégrés universitaires de santé et services sociaux (CIUSSS).

Vision

L'Institut est le centre d'expertise et de référence en santé publique au Québec. Son rôle est de contribuer, par l'information et les connaissances qu'il détient, à une meilleure compréhension des enjeux de santé publique ainsi qu'à la définition d'interventions favorables sur les déterminants de la santé.

Clientèles

Les clients prioritaires de l'Institut sont le ministre et le ministère de la Santé et des Services sociaux, les autorités régionales de santé publique, ainsi que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Les produits et services de l'Institut sont aussi offerts aux autres ministères et organismes gouvernementaux, municipalités, milieux d'enseignement et de recherche, prestataires de soins et de services, organismes communautaires, communautés autochtones, milieux de travail, organismes canadiens et internationaux de santé publique. Enfin, ils sont offerts au grand public.

Champs d'activité

Pour jouer efficacement son rôle en matière d'aide à la prise de décision en santé publique, l'Institut compte sur le maillage efficace de trois pôles d'expertise qui se déclinent à leur tour en plusieurs champs d'activité.

1. Des expertises thématiques adaptées à l'évolution des besoins de la population qui couvrent les problématiques actuelles en santé publique :
    - Maladies infectieuses;
    - Santé environnementale et toxicologie;
    - Santé au travail;
    - Sécurité et prévention des traumatismes;
    - Développement des personnes et des communautés;
    - Habitudes de vie et prévention des maladies chroniques.
2. Des expertises analytiques établies par l'entremise de ses deux laboratoires de référence, le Laboratoire de santé publique du Québec et le Centre de toxicologie du Québec, et par l'intermédiaire de ses services cliniques spécialisés en matière de dépistage :
    - Services de laboratoire en microbiologie et en biologie médicale;
    - Services de laboratoire en toxicologie;
    - Services cliniques de dépistage.
3. Des expertises méthodologiques transversales qui soutiennent les équipes des différents secteurs d'activité de l'Institut et concourent à l'optimisation des processus de production scientifique de l'organisation :
    - Communications et documentation;
    - Gestion et analyse de l'information;
    - Partenariats, recherche et évaluation;
    - Valorisation des connaissances et développement des compétences.

Le conseil d'administration et ses comités

En vertu de sa loi constitutive, l'Institut est administré par un conseil d'administration composé de 15 membres nommés par le gouvernement, dont la présidente du conseil et présidente-directrice générale de l'Institut.

La loi dicte aussi la constitution du conseil d'administration, qui prévoit cinq représentants du réseau de la santé et des services sociaux, dont deux directeurs de santé publique nommés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ainsi que quatre représentants du secteur de l'éducation et quatre représentants du secteur socio-économique. Enfin, le conseil d'administration compte également comme membre le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux ou son représentant. La secrétaire générale agit à titre de secrétaire du conseil.

Au cours de l'année 2016-2017, le conseil d'administration a accueilli parmi ses membres M. Horacio Arruda à titre de représentant du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux.

Le conseil d'administration s'est principalement penché sur le suivi de l'atteinte des objectifs budgétaires 2016-2017 et sur celui des principaux risques stratégiques, tout en assurant le suivi du Plan stratégique 2014-2019. Dans le cadre de l'opération de révision des politiques institutionnelles, le conseil a adopté, entre autres, la révision de la Politique sur la protection et la sécurité de l'information ainsi que la mise à jour de la politique linguistique de l'Institut. Au chapitre des ententes de collaboration, il a autorisé la signature du contrat d'affiliation avec l'Université Laval. Le conseil d'administration a aussi effectué l'appréciation du rendement de la présidente-directrice générale et a établi les attentes signifiées à son égard pour 2017-2018. Enfin, une activité de formation sur la situation de l'Institut dans l'État québécois, sur la distinction des organismes publics et privés et sur l'encadrement législatif a été offerte aux membres.

Afin de faciliter la prise de décision, le conseil d'administration confie des mandats particuliers à ses trois comités chargés d'étudier les dossiers stratégiques de leur secteur respectif, d'en suivre l'évolution sur une base régulière et d'en faire rapport au conseil. Ces comités sont le comité de gouvernance et d'éthique, le comité d'audit et le comité des ressources humaines.

Le comité de gouvernance et d'éthique

Le mandat du comité de gouvernance et d'éthique consiste à élaborer des règles et des pratiques favorisant une saine culture de gouvernance afin d'améliorer le mode de fonctionnement du conseil et de faciliter un processus de prise de décision éclairée et efficace.

Le comité de gouvernance et d'éthique s'est réuni à quatre reprises durant l'année. Ses principaux dossiers furent l'analyse préliminaire du bilan semestriel du plan stratégique en vigueur, le suivi du processus de nomination à venir de trois membres provenant du réseau de la santé et des services sociaux et l'établissement d'un plan de travail pour la prochaine année. Le comité a également contribué aux échanges sur le bilan des réalisations 2016-2017 et à la formulation des attentes signifiées 2017-2018 de la présidente-directrice générale.

Enfin, le comité a recommandé au conseil d'administration de nommer deux nouveaux membres du Comité d'éthique de santé publique, soit un membre professionnel de santé publique, M[me] Sylvie Bernier, et un membre directeur de santé publique, la docteure Muriel Lafarge. Le comité a aussi recommandé de renouveler le mandat du membre éthicien, M. Bruno Leclerc; celui-ci demeure le président du Comité d'éthique de santé publique. Les mandats de ces membres sont de trois ans.

Le comité d'audit

Le mandat du comité d'audit consiste à examiner les dossiers à caractère financier dans le but de faire des recommandations au conseil d'administration.

Au cours de l'exercice financier 2016-2017, le comité a tenu six séances. Les principaux sujets traités ont été les suivants :

- La révision du mandat du comité;
- Le processus budgétaire, qui englobe la préparation du budget, sa recommandation pour adoption au conseil d'administration et son suivi en cours d'exercice;
- Le dossier de vérification des états financiers annuels et les rencontres avec les représentants du Vérificateur général du Québec;
- Le soutien en matière de gestion des risques financiers, de contrôles internes et de risques reliés aux technologies de l'information;
- Le suivi des contrats de services en lien avec la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État;
- Le suivi du projet de développement du Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI);
- Le suivi du projet de développement du Système d'information du Programme québécois de dépistage du cancer (SI-PQDC);
- Le suivi de l'implantation d'un nouveau système de gestion d'information de laboratoire au Laboratoire de santé publique du Québec.

Le comité des ressources humaines

Le comité des ressources humaines a pour mandat d'assurer le suivi des politiques et des stratégies en matière de ressources humaines et de donner son avis au conseil d'administration sur les questions relatives au plan d'effectifs, au plan de développement des ressources humaines, aux profils de compétences, au plan de relève, à la structure salariale et à la gestion du rendement.

En 2016-2017, à l'aide de son tableau de bord mis à jour régulièrement, le comité a fait le suivi des enjeux prioritaires en matière de gestion des ressources humaines. Il a participé à la révision de la Politique de promotion de la civilité, de prévention et de traitement du harcèlement et de la violence en milieu de travail et de la Politique sur la promotion, la prévention et les pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être. De plus, le comité a eu l'occasion de traiter des sujets suivants : les négociations des conventions collectives, la dotation des postes d'encadrement, la démarche d'amélioration continue visant la santé et le mieux-être du personnel ainsi que la gestion et le contrôle des effectifs.

Comité d'éthique de santé publique

Au cours de l'année 2016-2017, cinq demandes d'examen ont été soumises au Comité d'éthique de santé publique (CESP). Des trois avis produits, deux concernent des projets relatifs à la surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants, et l'un relève du mandat général du Comité. Il s'agit de l'*Avis sur le Plan de surveillance du tabagisme*, de l'*Avis sur l'offre de tests de porteur de quatre maladies héréditaires récessives chez les personnes originaires du Saguenay–Lac-Saint-Jean, de Charlevoix et de la Haute-Côte-Nord* et de l'*Avis sur le projet d'amendement du plan ministériel de surveillance multithématique – Volet environnement social et état de santé mentale et psychosociale*. L'examen des autres projets se poursuivra en 2017.

Le CESP a aussi travaillé à la production d'un document permettant de distinguer les travaux qui relèvent de la fonction de surveillance de ceux qui relèvent de la fonction de recherche et précisant les compétences propres au CESP et aux comités d'éthique de la recherche (CER). Un outil qui sera développé à partir de ces travaux soutiendra les responsables de ces fonctions afin qu'ils puissent répondre aux exigences éthiques propres aux fonctions.

Enfin, le CESP a réalisé, avec l'appui de la Table de coordination nationale en santé publique (TCNSP), une consultation visant à définir les sujets qui soulèvent des préoccupations éthiques chez les acteurs de santé publique. Le rapport de cette consultation a été présenté à la TCNSP, en décembre 2016. Il servira à déterminer conjointement quelles seraient les contributions du CESP les plus pertinentes et utiles en fonction des travaux du Programme national de santé publique.

Composition du conseil d'administration au 31 mars 2017

La présidente-directrice générale de l'Institut

NICOLE DAMESTOY
Membre du comité de gouvernance et d'éthique et du comité des ressources humaines

Les cinq membres du réseau de la santé et des services sociaux

SONIA BÉLANGER
Membre du comité d'audit
Présidente-directrice générale, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

FRANÇOIS DESBIENS
Président du comité des ressources humaines
Directeur de santé publique et chef du Département de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

DANIÈLE DULUDE
Membre du comité de gouvernance et d'éthique
Présidente-directrice générale adjointe, Programmes sociaux et de réadaptation, Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

JEAN-PIERRE TRÉPANIER
Membre du comité d'audit
Directeur de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Un poste est à combler dans ce secteur

Le représentant du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux

HORACIO ARRUDA
Directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint, ministère de la Santé et des Services sociaux

Les quatre membres du secteur de l'éducation

ANNIE BOURGEOIS
Membre du comité des ressources humaines

Directrice adjointe, Gestion de l'exploitation, Service des ressources matérielles, Commission scolaire de Montréal

PIERRE FOURNIER
Doyen, École de santé publique de l'Université de Montréal

SYLVIA KAIROUZ
Membre du comité des ressources humaines

Professeure agrégée, Département de sociologie et d'anthropologie, Université Concordia

CAROLE LALONDE
Membre du comité de gouvernance et d'éthique et du comité des ressources humaines

Professeure titulaire, Département de management, Université Laval

Les quatre membres du secteur socio-économique

JÉRÔME DI GIOVANNI
Membre du comité de gouvernance et d'éthique

Directeur général, Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux au Québec

Président de l'Alliance des patients pour la santé

CAROLE LAROUCHE
Présidente du comité d'audit

Directrice nationale des finances, Fondation canadienne du rein

DENIS MARION
Vice-président du conseil d'administration

Président du comité de gouvernance et d'éthique

Maire de la municipalité de Mosaïville

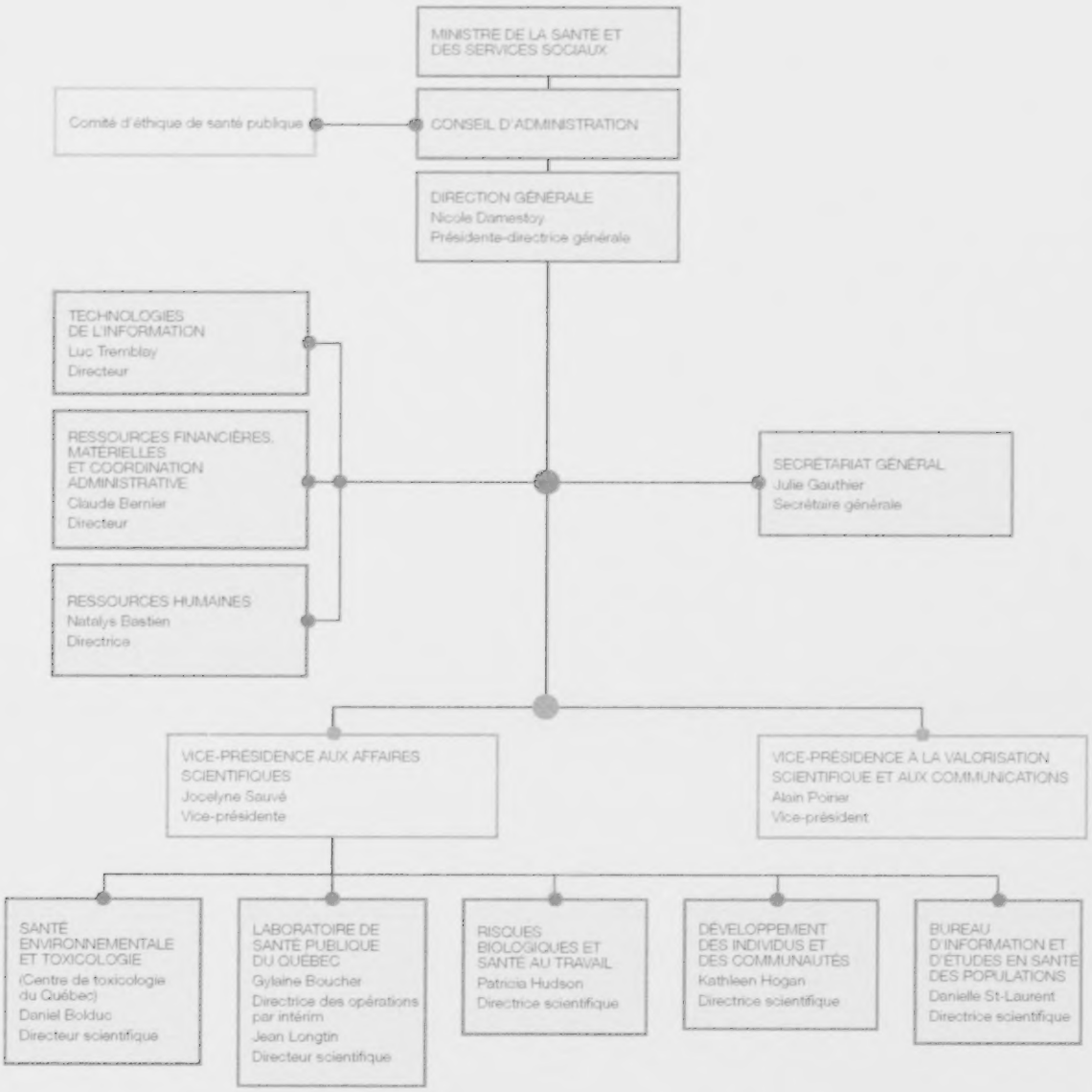
Président-directeur général, Gestion Alter Ego

CÉLINE PLAMONDON
Membre du comité d'audit

Vérificatrice principale, Éthique et juricomptabilité, Bureau de l'inspecteur général de la Ville de Montréal

Organisation administrative

Le comité de direction de l'Institut est composé de la présidente-directrice générale, de la vice-présidente aux affaires scientifiques, du vice-président à la valorisation scientifique et aux communications, des six directeurs scientifiques, des trois directeurs administratifs et de la secrétaire générale. Le rôle du comité de direction consiste à conseiller la présidente-directrice générale en participant à l'identification des orientations, priorités et dossiers organisationnels, ainsi qu'en assurant la gestion de l'organisation pour que sa mission s'exerce dans les meilleures conditions. Il contribue également à la reddition de comptes et fournit au conseil d'administration les informations nécessaires à l'exercice de ses fonctions.



Pour consulter la version détaillée de l'organigramme: www.inspq.qc.ca/institut/qui-sommes-nous/organigramme

Un Institut dédié à la santé et au bien-être de la population québécoise

Des ressources engagées

563 personnes en lien d'emploi direct

87 médecins

5 lieux de travail dans 3 villes : Québec, Montréal et Sainte-Anne-de-Bellevue

Des connaissances adaptées et accessibles

132 publications scientifiques éditées et une variété d'autres produits

- Produits Web
- Webinaires et formations
- Synthèses
- Bulletins
- Guides de pratique
- Aide-mémoire
- Capsules vidéo
- Rapports synthétiques

Des services spécialisés de dépistage et de laboratoire

10 167 examens de dépistage :

- 4 318 examens auditifs
- 4 336 radiographies pulmonaires
- 1 513 mammographies

67 969 échantillons reçus pour analyse au Centre de toxicologie du Québec

80 387 échantillons reçus pour analyse au Laboratoire de santé publique du Québec

Un rayonnement médiatique accentué

Abonnés aux comptes de médias sociaux

- 3 481 sur Facebook
- 3 549 sur Twitter
- 6 469 sur LinkedIn

632 738 visiteurs sur le site Web

575 mentions de l'Institut dans les médias écrits et électroniques

286 entrevues accordées par les experts de l'Institut

541 demandes médias

Faits saillants des activités de l'Institut

Les faits saillants de ce chapitre représentent quelques-uns des dossiers qui ont marqué l'année 2016-2017. Ils s'ajoutent aux autres activités régulières de l'Institut, convenues avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ou issues des demandes de partenaires.

Consultations publiques

Plusieurs travaux de l'Institut sont réalisés dans la perspective d'éclairer, par la connaissance, la prise de décision gouvernementale, tant au sein des instances du secteur de la santé et des services sociaux qu'auprès d'autres ministères et organismes. L'Institut a ainsi participé à plusieurs audiences publiques gouvernementales.

Consultation sur la réussite éducative

Afin d'élaborer une première politique de la réussite éducative, le gouvernement québécois a organisé une consultation en novembre 2016. Dans son mémoire, l'Institut, se basant notamment sur ses travaux entourant l'approche École en santé, s'est réjoui que cette consultation déborde le cadre strict de la réussite scolaire. Adhérant à la définition et aux visées à long terme, l'Institut a souligné la place importante de la santé dans la réussite éducative des enfants, des adolescents et des jeunes adultes. Il existe, en effet, une double association entre la santé et la réussite scolaire et éducative. D'une part, les problèmes de santé physique ou mentale des enfants, des adolescents et des jeunes adultes influencent leur développement optimal et sont liés à un plus grand risque de décrochage scolaire. D'autre part, la réussite scolaire est un facteur important dans la réduction des inégalités de santé.

Révision de la Loi sur les laboratoires médicaux

En janvier 2017, une délégation de l'Institut a présenté aux membres de la Commission sur la santé et les services sociaux ses observations et préoccupations liées au projet de loi n° 118, Loi sur les laboratoires médicaux, les centres de services orthopédiques et les centres de physiologie respiratoire exploités par une entité autre qu'un établissement de santé et de services sociaux. De l'avis de l'Institut, ce projet de loi aura des répercussions majeures sur l'amélioration de la qualité et de la sécurité des services offerts dans les laboratoires privés. Depuis 1993, le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) étudie les demandes de permis des laboratoires de biologie médicale et d'imagerie médicale hors établissement pour en recommander ou non la délivrance au MSSS.

Refonte du Code de la sécurité routière

Dans le cadre de la consultation *La sécurité routière : ça nous concerne tous!* menée par la Société de l'assurance automobile du Québec en collaboration avec le ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports, l'Institut a présenté un mémoire en mars 2017. Pour améliorer le bilan routier, il a recommandé d'investir davantage sur le plan des transports collectifs et actifs, de manière à réduire la dépendance à l'automobile en solo. L'Institut a proposé de renforcer plusieurs mesures qui se sont avérées efficaces concernant le comportement des usagers et les infrastructures. Ces mesures visent notamment l'alcool au volant, la vitesse, la sécurité des cyclistes et des piétons ainsi que la réduction des points de conflits entre les usagers du réseau routier. Selon l'Institut, les mesures touchant les infrastructures sont particulièrement efficaces et ont l'avantage d'entraîner des changements durables pour tous les usagers de la route.

Expertise sur des sujets émergents en santé publique

Cannabis

Faisant suite à l'engagement du gouvernement fédéral de légaliser le cannabis à des fins non médicales, l'Institut a constitué une équipe de projet dont le mandat est de soutenir l'adoption d'une position éclairée du réseau de la santé et des services sociaux et des partenaires gouvernementaux dans ce dossier. À cette fin, l'Institut a produit une analyse des enjeux pour la santé et la sécurité de la population, mettant l'accent sur l'importance d'un modèle de production et de distribution axé sur la protection de la santé plutôt que sur quelque intérêt commercial que ce soit. En adoptant une telle approche sans but lucratif, le Québec rendrait possible l'atteinte d'objectifs de réduction de la consommation et de réduction des modes de consommation à risque pour la santé et la sécurité. À de nombreuses reprises au cours de l'année, l'Institut a répondu à des demandes et saisi des occasions pour apporter un éclairage scientifique et contribuer à enrichir le débat public : participation aux travaux du groupe de travail fédéral-provincial-territorial et à ceux du groupe d'experts interministériel piloté par le MSSS, conférences, webinaires, articles, etc.

Opioïdes

Le MSSS a sollicité la collaboration de l'Institut pour faire état de données probantes concernant la consommation inappropriée et illicite des opioïdes. Face aux crises de santé publique vécues dans d'autres provinces canadiennes, l'Institut a participé au comité multisectoriel, coordonné par le MSSS, aux côtés du Bureau du coroner, du Centre antipoison du Québec et d'organismes communautaires, afin de contribuer à l'élaboration d'un plan d'action québécois sur les opioïdes. L'objectif de ce plan d'action consiste à prévenir l'augmentation des surdoses d'opioïdes et à préparer la réponse à une crise éventuelle.

De plus, l'Institut a rédigé un état de situation sur la pratique de prescription médicale des opioïdes dans le contexte de la gestion de la douleur chronique non cancéreuse. Ce projet s'est terminé en mars 2017. Financé par Santé Canada, il reposait sur une collaboration entre l'Institut, le Collège des médecins du Québec, la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke et le Centre de recherche et d'aide aux narcomanes (CRAN). Ce projet permettra de répondre aux besoins de formation des médecins cliniciens et des futurs médecins. Plusieurs outils émanant de ce projet sont diffusés en ligne, notamment le *Répertoire des compétences médicales en gestion de la douleur non cancéreuse et en prescription d'opioïdes* et le microsite à l'intention des professionnels de la santé sur la gestion de la douleur chronique et les opioïdes d'ordonnance.

Maladie de Lyme

La maladie de Lyme retient de plus en plus l'attention, et pour cause : les données de surveillance confirment que la tique responsable de l'infection est maintenant bien installée dans certaines régions du Québec. L'Institut a donc poursuivi ses activités de surveillance et d'analyse de risques visant à soutenir les différentes instances décisionnelles. Les experts de l'Institut ont également été très présents dans les médias pour parler de surveillance, mais aussi de prévention, de diagnostic et de prise en charge de la maladie.

Au printemps 2017, l'Institut a mis en ligne un algorithme décisionnel sur la prophylaxie postexposition, destiné aux médecins. Une dose d'antibiotiques pourra être offerte aux personnes récemment piquées par une tique dans les secteurs géographiques visés. Enfin, l'Institut a mis à jour sa carte géographique du risque d'acquisition de la maladie de Lyme.

Biosurveillance

La population est exposée à une multitude de contaminants chimiques présents dans l'environnement, par l'entremise de l'air, de l'eau, des sols, des aliments ou des produits de consommation. L'impact de ces contaminants sur la santé humaine est parfois difficile à évaluer et constitue une préoccupation grandissante pour les autorités de santé publique. Dans ce contexte, cette première stratégie de biosurveillance élaborée par l'Institut, en collaboration avec le MSSS et avec la participation de la Table de concertation nationale en santé environnementale, vise une meilleure compréhension de l'exposition de la population québécoise aux contaminants environnementaux, dans une optique d'amélioration de sa santé. Elle répond aux besoins exprimés par l'ensemble des acteurs de la santé environnementale pour des actions concertées en biosurveillance. En s'appuyant sur l'expérience unique et solide du réseau de la santé environnementale en matière d'épidémiologie, de toxicologie et de chimie analytique, la stratégie, inscrite dans l'axe 4 de l'actuel Programme national de santé publique, encouragera le développement des compétences et l'innovation.

Résistance aux antibiotiques

La résistance aux antibiotiques est reconnue mondialement comme un grave problème de santé publique qui limite les options thérapeutiques pour certaines infections. Par conséquent, de nombreux acteurs contribuent à préserver l'efficacité des antibiotiques. En 2016-2017, l'Institut a effectué la surveillance de 10 pathogènes d'intérêt, de même que la vigie des phénomènes émergents en temps réel. L'Institut et le Comité sur la résistance aux antibiotiques (CERA) ont soutenu le MSSS dans la rédaction d'un plan ministériel de lutte contre l'antibiorésistance et d'un cadre normatif qui permettra d'uniformiser la collecte des données de laboratoire dans ce domaine. L'Institut a ainsi été mobilisé de façon importante pour surveiller l'usage des antibiotiques et pour consolider la surveillance de la résistance.

Changements climatiques

En mai 2017, l'Institut a présenté avec succès le fonctionnement et l'évaluation du système SUPREME à Hermosillo, au Mexique, à l'invitation de la Commission de coopération environnementale nord-américaine. Exploité à l'Institut, le système SUPREME représente la seule source commune d'informations pertinentes à l'échelle provinciale et utiles aux répondants régionaux ou ministériels pour déclencher les étapes d'intervention en cas d'événement météorologique extrême. De plus, deux formations destinées respectivement aux médecins omnipraticiens et aux infirmières, intitulées *Changements climatiques et santé : du virus du Nil au stress post-traumatique*, ont vu le jour sur le site du campus virtuel de l'Institut. Finalement, l'Institut a participé à la création du magazine Web *Unpointcinq*. Entièrement consacrée à valoriser l'action concrète contre les changements climatiques, cette nouvelle publication est le fruit d'une collaboration étroite entre le milieu de la recherche en journalisme et en communication, l'Institut et le consortium Ouranos.

Demandes urgentes du MSSS liées à des risques à la santé

Infection causée par le Mycobacterium chimaera

Le 21 octobre 2016, le Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux (CERDM) de l'Institut, en collaboration avec le LSPQ, a transmis un appel à la vigilance à tous les établissements du réseau de la santé à propos d'un risque d'infection causée par la bactérie *Mycobacterium chimaera*, lié à l'utilisation des générateurs thermiques dans les procédures de circulation extracorporelle. Grandement mobilisée pour soutenir le MSSS et les établissements concernés par ce problème, l'équipe de l'Institut, de concert avec le fabricant, a élaboré des documents de référence ainsi qu'une formation pour assurer l'entretien adéquat des appareils.

Atrazine dans l'eau potable

En mars 2017, alors que Santé Canada procédait à la réévaluation de la norme concernant l'atrazine, un herbicide reconnu pour ses effets sur la reproduction et le développement chez l'animal, une étude commandée par Équiterre et relayée par les médias a alerté la population sur la présence de ce contaminant dans l'eau potable de Montréal et de Toronto. À la demande de la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie, une équipe de l'Institut a fourni une réponse très rapide quant à l'évaluation du risque pour la population de consommer de l'eau contenant de l'atrazine.

Contamination du gaz anesthésiant

En décembre 2016, le MSSS a demandé à l'Institut d'évaluer le risque cancérigène associé au benzène se trouvant dans un gaz utilisé pour les anesthésies, soit le protoxyde d'azote. Par mesure préventive, le MSSS avait demandé l'arrêt immédiat de l'utilisation de ce gaz anesthésiant dans les centres hospitaliers, en raison de traces d'hydrocarbures liquides dépassant les quantités limites fixées par le Bureau de normalisation du Québec. L'Institut a finalement estimé que le risque était très faible, et le moratoire a été levé.

Pesticides

Au Québec, l'achat de fruits et de légumes frais et diversifiés a connu une croissance importante au cours de la dernière décennie. S'ils constituent une source élevée de nutriments, ces aliments présentent aussi un potentiel d'exposition des personnes aux pesticides. Bien que les normes soient généralement respectées, des résidus de pesticides sont détectés dans la majorité des produits consommés. Or, l'exposition de la population québécoise à ces résidus et le risque pour la santé en découlant demeurent peu connus des instances de santé publique. Pour compenser cette lacune, l'Institut a publié une étude qui évalue les risques toxicologiques associés à ce problème. L'étude conclut qu'il ne faut pas réduire notre consommation de fruits et de légumes, à cause de pesticides. En raison de leurs bénéfices nutritionnels, il est primordial d'en consommer en abondante quantité et de varier le plus possible ses choix.

Sécurité, prévention de la violence et des traumatismes

L'Institut a procédé à la mise en ligne de contenu scientifique portant sur la sécurité et la prévention de la violence et des traumatismes non intentionnels. Ce contenu adapté au contexte québécois contribuera à soutenir la mise en œuvre du Programme national de santé publique. Il s'adresse d'abord aux intervenants en santé publique ainsi qu'à leurs partenaires faisant notamment partie de différents ministères, d'organismes gouvernementaux, de municipalités et de groupes de recherche. La section du site de l'Institut où se trouve ce contenu présente différents dossiers associés à la prévention de la violence et des traumatismes non intentionnels (facteurs de risque, législation en vigueur au Québec, mesures préventives, statistiques et publications), ainsi que des outils développés pour soutenir les collectivités locales dans leurs démarches entourant la promotion de la sécurité.

Par ailleurs, un groupe de travail mandaté par le MSSS et dont fait partie l'Institut a produit un rapport visant à étudier la problématique des traumatismes subis dans les parcs de trampolines ouverts au public. Dix recommandations permettant de réduire le risque de ces traumatismes ont été formulées; les neuf premières s'adressent directement aux propriétaires-exploitants de ce type d'établissement.

Immunisation

Pour réduire la transmission de la grippe en milieu de soins, le MSSS a demandé au Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), relevant directement de l'Institut, de se prononcer sur la pertinence d'une politique obligatoire de vaccination contre l'influenza ou de port d'un masque pour des travailleurs de la santé. Le CIQ a conclu que la présence de travailleurs non vaccinés n'augmentait pas les risques pour les patients de contracter l'influenza, et que les preuves manquaient quant à l'efficacité de la vaccination des travailleurs de la santé pour réduire ces risques en fournissant une protection indirecte aux patients. En l'absence de preuves scientifiques de qualité, le CIQ n'a pas recommandé la mise en place d'une politique dite de « vaccination ou masque » ni d'une politique de vaccination obligatoire des travailleurs de la santé.

Dépistage néonatal de la fibrose kystique

Afin d'être en mesure de prendre une décision éclairée quant à l'ajout éventuel de la fibrose kystique au panel des maladies dépistées dans le cadre du Programme québécois de dépistage néonatal, le MSSS a confié à l'Institut le mandat de réaliser une étude examinant le phénomène de l'errance diagnostique touchant les enfants québécois atteints de fibrose kystique. L'Institut a donc apprécié l'utilité potentielle de la mise en place d'un tel programme de dépistage néonatal d'un point de vue populationnel. Il a dressé un portrait de la distribution de l'âge lors du diagnostic des enfants québécois atteints de fibrose kystique, et a décrit leur état clinique au moment du diagnostic ainsi que leur évolution clinique au cours des deux années subséquentes.

Santé au travail

Dans la dernière année, l'Institut a dirigé les travaux de plusieurs groupes du Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT), afin de produire des avis scientifiques et des avis d'experts éclairant rapidement les décisions des parties patronale et syndicale dans le cadre de la révision réglementaire sur le bruit en milieu de travail. De plus, quatre modules de la formation *Risques psychosociaux au travail : de l'identification à la prévention* ont été mis en ligne depuis juin 2016 sur le campus virtuel de l'Institut. Plusieurs cohortes, notamment des professionnels de la santé, dont ceux de la santé publique en santé au travail, ont suivi cette formation à distance pour être en mesure d'utiliser la grille d'évaluation des risques psychosociaux développée par l'équipe de l'Institut.

Dans le cadre du dépôt d'un projet de règlement fédéral, l'Institut a envoyé un avis intitulé *Consultation sur l'approche proposée en matière de réglementation pour interdire l'amiante et les produits contenant de l'amiante*. Enfin, l'Institut a coordonné les travaux d'un groupe d'hygiénistes et de médecins en santé au travail, qui visaient à produire un avis des directeurs de santé publique du Québec dans le cadre de la consultation publique de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) sur la révision de l'annexe 1 du Règlement sur la santé et la sécurité du travail.

Mérule pleureuse

À l'invitation de la Société d'habitation du Québec, l'Institut a participé au comité interministériel sur la mérule pleureuse, un champignon lignivore qui s'attaque à certains bâtiments et les dévaste. Les experts de l'Institut ont dressé un portrait de l'ampleur du problème au Québec et des risques qui y sont associés. Ils ont également décrit les moyens de gérer ces risques. Sur la base d'un avis scientifique produit en 2015 sur cette problématique à la demande du MSSS, l'équipe a pu fournir des réponses à bon nombre de questionnements, notamment en ce qui concerne les risques à la santé et à l'intégrité du bâtiment.

Demandes des directions de santé publique (DSP) régionales

En 2016-2017, l'expertise de l'Institut a été sollicitée à plusieurs reprises par des équipes régionales de santé publique aux prises avec diverses problématiques.

À titre d'exemples, la DSP de l'Abitibi-Témiscamingue a demandé à l'Institut de la soutenir lors des audiences du Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE) portant sur le projet d'agrandissement de la mine aurifère Canadian Malartic. L'Institut est intervenu en déposant les résultats d'une étude sur le bruit environnemental à Malartic. À la suite d'une contamination résultant d'activités de brûlage de pneus, l'Institut a aussi appuyé l'évaluation des risques toxicologiques à partir de concentrations de dioxines et de furannes mesurées dans des denrées alimentaires telles que les petits fruits et le gibier.

Aux prises avec une épidémie de tuberculose, la région du Nunavik a fait appel à l'expertise de l'Institut sur le plan de l'analyse épidémiologique, mais également en matière de technologies de l'information, pour le développement d'un outil de gestion des éclosions de tuberculose. Développé en collaboration avec les experts cliniques de la région et mis en œuvre en mai 2017, le système d'information permet à la DSP de gérer plus facilement les éclosions et de limiter les effets de la propagation de cette maladie infectieuse. Le LSPQ a aussi apporté un soutien méthodologique à la DSP du Nunavik pour une intervention à Kangiqsualujjuaq.

La directrice régionale de santé publique de l'Estrie a rendu publique en janvier 2017 une étude de l'Institut sur les effets psychosociaux de la tragédie ferroviaire de Lac-Mégantic. Ces travaux visaient à mieux comprendre les préoccupations de la population de la région, ses opinions, ses apprentissages et ses souhaits quant aux risques et à la gestion des risques depuis la catastrophe du 6 juillet 2013.
Ils ont permis de soutenir l'action régionale en ce qui concerne les enjeux sociaux du rétablissement, et de dégager des pistes d'analyse associées aux réponses à la catastrophe afin de mieux moduler les démarches de santé publique.

Le directeur régional de santé publique de Chaudière-Appalaches a demandé un avis au Comité d'immunisation du Québec (CIQ) sur les mesures de vaccination à prendre en lien avec l'apparition, à l'été 2016, de trois nouveaux cas d'infections invasives à méningocoque de groupe B (IIMB) dans le territoire de la MRC de Lotbinière. Le CIQ a reconnu que la situation épidémiologique de cette maladie y était préoccupante. Puisque ces infections avaient touché essentiellement les enfants de moins de 3 ans, le CIQ a recommandé d'offrir immédiatement la vaccination contre le méningocoque de type B à tous les enfants de 2 mois à 4 ans de ce territoire, ainsi qu'aux enfants qui y naîtront pour les deux années suivantes.

Par ailleurs, dans le cadre de leur participation au processus fédéral d'évaluation environnementale concernant le projet d'agrandissement du port de Québec, les DSP de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches ont sollicité l'expertise de l'Institut pour des travaux en préparation à ces audiences, notamment en ce qui concerne les sautages et vibrations, le bruit, les conséquences psychosociales, les nuisances et la qualité de l'air. L'Institut a aussi été consulté par les autorités de santé publique de Québec pour des émanations de composés organiques volatils en provenance d'une industrie située dans un quartier résidentiel de son territoire.

La DSP de la Côte-Nord a également interpellé l'Institut pour qu'il interprète des résultats de mesures de qualité de l'air et les répercussions potentielles sur la santé de la population. Finalement, le Centre de toxicologie du Québec, en février 2017, a mis à la disposition de la direction de la santé publique de la Montérégie son expertise analytique en soutien à une enquête épidémiologique concernant des cas de surdose de drogues.

Partenariats, transfert des connaissances et développement des compétences

Contrat d'affiliation avec l'Université Laval

Le 2 mars 2017 avait lieu la signature officielle du contrat d'affiliation entre l'Institut et l'Université Laval. Ce renouvellement du contrat initial signé en 2009 est un témoignage de la qualité du partenariat qui lie l'Institut et l'Université Laval dans leur mission d'enseignement et de recherche en santé publique. L'Institut entend coconstruire dans tous les domaines de sa programmation scientifique avec les chercheurs et les professeurs de l'Université Laval. Cela implique des liens dans un ensemble de disciplines qui font de la santé publique un univers si riche et si complexe. Par cette entente, les deux organisations se sont aussi donné les moyens de suivre dans le temps les retombées concrètes de leurs réalisations et, si nécessaire, d'ajuster le tir au fur et à mesure.

20e édition des Journées annuelles de santé publique (JASP)

En novembre 2016, les JASP ont célébré leur 20e anniversaire, en réunissant à Montréal les acteurs de tous les secteurs mandatés pour accroître la santé et le bien-être de la population. Au croisement de la formation continue, de l'innovation et du réseautage, les 20es JASP ont accueilli 1 071 participants. De plus, 131 personnes se sont jointes en webdiffusion dans 5 régions éloignées. Cette édition a été marquée par le retour des grandes conférences plénières du matin et par l'organisation d'une activité anniversaire rassembleuse. Bénéficiant d'un beau rayonnement, l'Institut a coordonné à cette occasion une dizaine d'activités scientifiques.

Santéscope

En 2016, l'Institut a relancé son outil Santéscope pour offrir des données sur l'état de santé de la population du Québec, d'une façon imagée et à la portée de tous. Destiné notamment aux journalistes, aux professionnels et au milieu de l'éducation, Santéscope permet en un coup d'œil d'obtenir un portrait actualisé de plusieurs indicateurs de l'état de santé, tels que l'espérance de vie, la mortalité par suicide ou la proportion de fumeurs quotidiens. Il propose des statistiques selon différentes perspectives de comparaison : hommes et femmes; milieu rural et urbain; Canada, États-Unis et autres pays. Il est donc possible de situer le Québec dans le monde pour plusieurs facettes, et ce, à travers le temps.

Géomatique

Dans la dernière année, grâce à la géomatique, plusieurs données scientifiques émanant de l'Institut ont été cartographiées ou géolocalisées. Les principales réalisations ont porté sur la maladie de Lyme, le virus du Nil occidental (VNO) et les cas de méningite dans la région de Lotbinière. D'autres demandes en cours concernent les indicateurs de surveillance en santé environnementale et le radon.

Formation

L'Institut a produit de nombreuses formations en ligne destinées principalement au personnel du réseau de la santé et des services sociaux. Les utilisateurs du Portail d'information périnatale ont pu visionner une série de nouveaux webinaires sur le travail et l'accouchement, sur l'alcool, le tabac et les drogues, de même que sur l'alimentation et le gain de poids. La formation sur le traitement de l'infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique a aussi connu un franc succès, tout comme les webinaires sur la prévention et le contrôle des infections pour les établissements de santé.

Expertise analytique et qualité

Audit du Bureau de normalisation du Québec (BNQ) au Centre de toxicologie du Québec (CTQ)

En juin 2016, le CTQ a reçu les résultats du BNQ quant à sa conformité aux normes ISO/CEI 17025 et 17043. Encore une fois, ces résultats plus que satisfaisants ont mis en lumière l'expertise des membres de l'équipe ainsi que la maîtrise et la rigueur des procédures qualité en place pour assurer la pérennité de l'expertise du CTQ.

De plus, le CTQ a élaboré 10 nouvelles méthodes de dépistage ou de dosage des substances chimiques dans des matrices biologiques. Citons notamment une méthode pour le dépistage des cannabinoïdes et des opioïdes dans l'urine ou encore une méthode de spéciation du mercure dans le sang. Par ailleurs, 11 méthodes d'analyse ont été modifiées, en ce qui concerne entre autres la mesure d'antinéoplasique, de nicotine, de métaux ou de phtalates.

Mandat élargi en hémodialyse au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ)

Le MSSS a confié au LSPQ, en juillet 2016, le mandat de réaliser l'ensemble des analyses environnementales pour l'eau de dialyse destinée au réseau de la santé et des services sociaux. Il assure une surveillance environnementale de la qualité de l'eau et de l'efficacité de sa purification physico-chimique et microbiologique, étape essentielle dans la réussite du traitement de l'insuffisance rénale par hémodialyse.

Obtention des permis pour les installations de niveaux de confinement 2 et 3 au LSPQ

À la suite d'analyses sur les exigences de biosûreté et de biosécurité, l'Agence de santé publique du Canada a accordé au LSPQ des permis pour ses laboratoires de niveaux de confinement 2 et 3. Ceci corrobore la conformité de ses installations aux exigences de la Loi sur les agents pathogènes humains et toxines et de son règlement d'application en vigueur depuis décembre 2015, permettant ainsi au LSPQ de manipuler des organismes pathogènes de niveaux de confinement 2 et 3, y compris des agents à cote de sécurité élevée.

Acquisition d'un spectromètre de masse MALDI-TOF au LSPQ

En décembre 2016, le MSSS a accordé au LSPQ un financement non récurrent de 173 000 $ pour l'acquisition d'un spectromètre de masse MALDI-TOF. Cet appareil révolutionnera l'identification bactérienne par une réduction importante des délais de réponse et des coûts d'analyse. Le LSPQ sera responsable de coordonner le développement de la base de données provinciale et d'harmoniser les pratiques dans les laboratoires qui détiendront le même équipement.

Résultats

Plan stratégique 2014-2019

Le présent chapitre fait état des résultats de la mise en œuvre du Plan stratégique 2014-2019 de l'Institut, déposé à l'Assemblée nationale du Québec le 24 février 2015.

L'Institut a retenu trois enjeux pour sa planification stratégique. Le premier consiste à favoriser la prise en charge optimale d'enjeux prioritaires de santé publique au sein de la population québécoise. Pour ce faire, les équipes de l'Institut s'engagent à fournir une expertise de pointe sur les priorités actuelles et à venir en santé publique au Québec. Le second enjeu réfère au souci qu'à l'Institut de présenter les contenus scientifiques dans un format utile et accessible pour la prise de décision tout en diversifiant les publics cibles qui peuvent en bénéficier. Enfin, le dernier enjeu vise une gestion optimale des choix, des risques et des ressources dans une perspective d'amélioration continue de la performance organisationnelle.

Sommaire des résultats

ENJEU 1

Une prise en charge optimale des enjeux prioritaires de santé publique au sein de la société québécoise

ORIENTATION 1

Exercer un leadership d'influence en appui à une prise de décision éclairée par les connaissances

Axe d'intervention 1.1

Une action stratégique proactive en faveur de la prévention

OBJECTIF 1.1.1 Partager une veille stratégique des enjeux de santé publique		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2017**
Bulletin de veille stratégique sur les enjeux prioritaires	Diffusion à compter de 2016	Première diffusion réalisée : dossier *Cannabis et santé*
Taux de pénétration du bulletin de veille stratégique	80 % à compter de 2016	Mesure à venir

OBJECTIF 1.1.2 Produire des informations et des connaissances pertinentes		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2017**
Pourcentage des enjeux prioritaires pour lesquels un avis ou un rapport scientifique a été produit	100 % annuellement	75 %
Pourcentage de réalisation des plans de transfert de connaissances	80 % annuellement	92 %

OBJECTIF 1.1.3 Accompagner les acteurs dans leurs processus de décision et de changement		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2017**
Taux de satisfaction des acteurs accompagnés	90 % annuellement	Mesure prévue en 2017

ENJEU 2

Une expertise pleinement exploitée

ORIENTATION 2

Déployer une offre de produits et de services à valeur ajoutée

Axe d'intervention 2.1

Une mise en réseau des expertises

OBJECTIF 2.1.1 Mobiliser les partenaires externes comme mode privilégié de coconstruction de l'expertise		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2017**
Ententes de collaboration avec les milieux de production des connaissances	Nouvelles ententes et renouvellements d'ici 2017	42 ententes
Pourcentage des avis scientifiques et des rapports de recherche réalisés en collaboration avec des experts externes	80 % à compter de 2015	76,6 %

Axe d'intervention 2.2

Des produits et des services qui ont de l'impact

OBJECTIF 2.2.1 Adapter les produits et les services à la diversité des utilisateurs visés		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2017**
Taux d'atteinte des utilisateurs visés	80 % à compter de 2016	Mesure prévue en 2017

OBJECTIF 2.2.2 Apprécier l'impact des produits et des services offerts		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2017**
Taux de satisfaction des partenaires et des clients	90 % à compter de 2016	Mesure prévue en 2017
Taux d'utilisation par les partenaires et les clients visés	80 % en 2016, 90 % en 2018	Mesure prévue en 2017

ENJEU 3

Une gestion optimale des choix, des risques et des ressources

ORIENTATION 3

Assurer l'amélioration continue de notre performance organisationnelle

Axe d'intervention 3.1

Une organisation du travail optimisée

OBJECTIF 3.1.1 Adapter en continu la programmation scientifique à l'évolution des besoins		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2017**
Planification triennale des ententes avec le ministère de la Santé et des Services sociaux	Mise à jour annuelle	Mise à jour annuelle réalisée
Portfolio de projets d'innovation	Mise à jour d'ici 2016	En suspens

OBJECTIF 3.1.2 Déployer une approche qualité de portée institutionnelle		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2017**
Processus normalisés de gestion des données sociosanitaires et des avis scientifiques	Déploiement d'ici 2017	Déployé pour la gestion des données sociosanitaires et en élaboration pour les avis scientifiques
Taux de conformité aux normes institutionnelles des avis scientifiques et des formations	100 % d'ici 2019	Non amorcé

OBJECTIF 3.1.3 Réaliser un suivi global et intégré des risques et de la performance		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2017**
Pourcentage de réalisation d'un plan d'amélioration de la performance	100 % des mesures annuelles réalisées	90 %

Axe d'intervention 3.2

La qualité de vie au travail

OBJECTIF 3.2.1 Améliorer la santé et le mieux-être au travail du personnel		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2017**
Certification - Entreprise en santé -	Obtention en 2015	Réalisé
Certification - Entreprise en santé – Élite -	Obtention en 2017	En cours

Résultats détaillés

ENJEU 1

Une prise en charge optimale des enjeux prioritaires de santé publique au sein de la société québécoise

ORIENTATION 1

Exercer un leadership d'influence en appui à une prise de décision éclairée par les connaissances

Axe d'intervention 1.1

Une action stratégique proactive en faveur de la prévention

Cet engagement stratégique implique d'établir un nombre limité d'enjeux prioritaires et de les maintenir à jour, de manière à assurer la pertinence des choix dans un contexte d'évolution constante des besoins. Par enjeu prioritaire, on entend une problématique qui répond aux quatre critères suivants : être inscrite dans le Programme national de santé publique 2015-2025 ou contribuer à sa réalisation avec un potentiel de gains en matière de santé au Québec; avoir un caractère de nouveauté, que ce soit sous l'angle de la thématique, de l'approche, de l'intervention ou des pratiques; s'inscrire dans un contexte permettant d'influencer la prise de décision; finalement, mobiliser des expertises internes provenant de plusieurs directions et équipes.

OBJECTIF 1.1.1 Partager une veille stratégique des enjeux de santé publique

Le concept de veille stratégique favorise une approche intégrée et transversale et s'appuie sur un maillage de trois types de veille : scientifique, médiatique et politique. La veille stratégique vise justement à prévoir les enjeux prioritaires et les problématiques émergentes, de même que les stratégies innovantes en santé publique.

Pour répondre à cet objectif, l'Institut a entrepris la production de dossiers de veille stratégique. Ces dossiers se veulent évolutifs et intègrent en continu les nouvelles informations ou connaissances disponibles. Les principaux objectifs poursuivis par ce nouveau type de produit sont les suivants :

- Intégrer et valoriser les travaux scientifiques et veilles réalisés par différentes équipes de l'Institut dans une perspective analytique et stratégique autour d'enjeux prioritaires et d'enjeux d'actualité de santé publique;
- Produire et contextualiser des informations et connaissances sur divers enjeux dans le but d'en favoriser une meilleure compréhension par différents publics, principalement les décideurs, les professionnels des différents ministères et organismes et les directions régionales de santé publique, mais aussi les groupes d'intérêts ainsi que les médias et le grand public;
- Assurer une meilleure réactivité, soit une meilleure capacité à réagir, en alimentant le plus en amont possible une prise de position organisationnelle sur un enjeu.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017
Bulletin de veille stratégique sur les enjeux prioritaires	Diffusion à compter de 2016	Première diffusion réalisée : dossier *Cannabis et santé*

En lien avec l'enjeu portant sur les substances psychoactives, la production du premier dossier de veille stratégique repose sur les travaux réalisés par l'Institut relatifs au projet de loi fédéral sur la légalisation du cannabis à des fins non médicales. Le lancement et la mise en ligne du dossier *Cannabis et santé* ont coïncidé avec le dépôt du projet de loi fédéral, en avril 2017. Le dossier Web comprend une introduction sur le sujet, des fiches thématiques (ex. : cannabis et conduite automobile) ainsi que des éléments de veille (médiatique, scientifique et politique) sur chacun des thèmes. D'autres fiches thématiques pourront être ajoutées en fonction des nouveaux développements (ex. : cannabis et milieu de travail, conséquence de la légalisation sur la consommation). Les informations contenues dans chacune des fiches, de même que les éléments de veille, font l'objet d'une mise à jour hebdomadaire.

Les dossiers de veille stratégique exigent une grande participation des équipes scientifiques associées aux sujets qui seront retenus. Pour cette raison, les processus de définition des besoins, d'analyse et de production à mettre en place sont toujours en cours d'élaboration, et se formaliseront avec la production des prochains dossiers.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017
Taux de pénétration du bulletin de veille stratégique	80 % à compter de 2016	Mesure à venir

Le taux de pénétration sera éventuellement mesuré à partir des listes d'abonnement aux différents dossiers de veille stratégique hébergés sur le site Web de l'Institut. Néanmoins, le nombre de visites sur un dossier permet déjà de mesurer l'intérêt suscité auprès des clientèles ciblées. Un pourcentage de 1,5 à 2 % de l'ensemble des visites sur le site Web de l'Institut équivaut à un classement au sein des 15 pages les plus consultées. Avec un résultat de 2,3 %, cette cible a été atteinte peu après le lancement du dossier *Cannabis et santé*. Or, l'objectif est de maintenir cette cible à long terme, une fois passé l'effet de nouveauté.

OBJECTIF 1.1.2 Produire des informations et des connaissances pertinentes

Pour l'année 2016-2017, le travail s'est poursuivi sur les trois enjeux prioritaires initialement ciblés, à savoir l'environnement bâti comme déterminant de la santé, les substances psychoactives et la résistance aux antibiotiques. La réflexion est également amorcée sur l'enjeu du vieillissement en santé.

Environnement bâti comme déterminant de la santé

Les équipes de l'Institut ont fait un travail soutenu à propos de cet enjeu. Un modèle de gouvernance précisant les rôles et responsabilités du comité de pilotage, de l'équipe de projet, du comité d'orientation et des comités d'utilisateurs a été approuvé par les directions scientifiques, puis a été présenté aux principaux collaborateurs externes. Afin de structurer davantage les activités du Centre de référence sur l'environnement bâti et la santé (CREBS), une proposition de programmation scientifique 2017-2020 a été rédigée. Cette proposition a reçu l'aval du comité de programmation scientifique de l'Institut et a été présentée pour discussion aux partenaires ministériels de même qu'aux directions de santé publique. La mise en œuvre de ce plan de travail est commencée.

Substances psychoactives

Des efforts importants ont été investis dans la production d'un avis intitulé *Légalisation du cannabis à des fins non médicales : pour une régulation favorable à la santé publique*. Cet avis, très bien reçu par les partenaires tant provinciaux que fédéraux, a suscité une série de présentations et d'échanges auprès de publics variés. Le site de l'Institut contient maintenant un espace consacré au dossier *Cannabis et santé*.

De plus, l'Institut collabore étroitement avec la Direction générale de santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) afin de soutenir les principaux acteurs impliqués dans la prévention des vagues de surdoses liées aux opioïdes. Cette expertise est largement sollicitée et un mandat ministériel, en élaboration, servira à bien baliser la portée des actions de l'Institut pour l'année à venir.

Enfin, le développement d'un espace informationnel et de veille sur les substances psychoactives est toujours prévu.

Résistance aux antibiotiques

En 2016-2017, l'Institut a participé activement à l'élaboration du plan d'action ministériel de lutte contre l'antibiorésistance 2016-2018. Ce plan d'action ayant été adopté, l'Institut contribue maintenant à certains des travaux de mise en œuvre.

En parallèle, différents programmes de surveillance de la résistance aux antibiotiques se poursuivent, de nouveaux tests sont développés et des activités de transfert de connaissances permettent de soutenir le réseau.

Vieillissement en santé

L'Institut a adopté un modèle logique « Vieillissement en santé » (VES), dans le contexte de la planification stratégique. Il a approuvé le plan de transfert des connaissances et convenu de l'importance de soutenir la mise à jour de la politique gouvernementale *Vieillir et vivre ensemble*. Par ailleurs, le directeur national de santé publique a annoncé son intention de produire un rapport sur le vieillissement en 2018, et l'Institut y est étroitement associé.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017
Pourcentage des enjeux prioritaires pour lesquels un avis ou un rapport scientifique a été produit	100 % annuellement	75 %

Des avis ou rapports scientifiques ont été produits sur des sujets liés aux trois premiers enjeux prioritaires retenus par l'Institut. Pour l'enjeu du vieillissement en santé, une synthèse des connaissances est en voie d'être finalisée.

Ainsi, plusieurs avis, guides et outils ont été publiés relativement à certaines problématiques précises liées à l'environnement bâti comme déterminant de la santé, que ce soit en matière de prévention des traumatismes (sécurité routière, aires et appareils de jeu), de qualité de l'air intérieur et extérieur (exposition aux polluants industriels et hospitalisations pour problèmes respiratoires chez de jeunes enfants, mesures d'adaptation pour une saine qualité de l'air intérieur dans un contexte de changements climatiques, aide à l'interprétation de rapports d'investigation de la contamination fongique) ou d'habitudes de vie (caractéristiques de l'environnement bâti et pratique sécuritaire du vélo).

De nombreux rapports et avis ont également été publiés tout au cours de l'année en lien avec les substances psychoactives, notamment sur la législation et la consommation de cannabis au Québec et au Canada, la prévention des intoxications volontaires par médicaments, le traitement des troubles de l'usage d'opioïdes, la surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogues par injection, les substances psychoactives « illicites », les psychotropes ainsi que la consommation d'alcool.

Quant à l'enjeu de la résistance aux antibiotiques, des avis et rapports sur la surveillance du pneumocoque, des infections nosocomiales et de différentes souches (*Neisseria gonorrhoeae*, entérobactéries résistantes aux carbapénèmes, *Staphylococcus aureus* résistants à la méthicilline, entérocoques résistants à la vancomycine) ont été produits.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017
Pourcentage de réalisation des plans de transfert de connaissances	80 % annuellement	92 %

Pour bien cerner les préoccupations et besoins des utilisateurs de connaissances, l'exercice de transfert des connaissances commence en amont d'une production. Le plan de transfert des connaissances est l'outil que privilégie l'Institut pour prévoir les effets à produire sur les utilisateurs visés et la manière d'y parvenir. La planification du transfert exige toutefois de demeurer flexible, de façon à s'ajuster aux utilisateurs; ceci explique que les activités ne soient pas toutes réalisées comme prévu.

Pour deux des quatre enjeux prioritaires, l'Institut a établi des plans de transfert de connaissances formels. Concernant l'enjeu des substances psychoactives, les activités prévues dans le cadre des plans sur le cannabis et sur les opioïdes ont été largement réalisées, dépassant la cible établie. Dans le cadre de l'enjeu portant sur le vieillissement en santé, bien que la principale production attendue soit en cours de réalisation, l'Institut a déjà pu mettre en valeur des contenus existants, conformément à ce qui était prévu dans le plan.

Des activités de transfert des connaissances ont également été réalisées pour l'enjeu prioritaire sur la résistance aux antibiotiques, plus particulièrement dans le but de soutenir la prise de décision des autorités du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces activités mettent la table pour un éventuel plan de transfert des connaissances plus formel. Quant à l'enjeu prioritaire sur l'environnement bâti comme déterminant de la santé, un plan de transfert des connaissances sera élaboré en lien avec les activités du CREBS, cette fonction étant inhérente à la mission de ce centre comme plateforme pour la mise en commun et le partage des connaissances.

OBJECTIF 1.1.3 Accompagner les acteurs dans leurs processus de décision et de changement

L'accompagnement des acteurs dans leurs processus de décision et de changement est l'un des trois moyens retenus par l'Institut pour exercer un leadership d'influence et faire face à la complexité des enjeux de santé publique. L'accompagnement permet entre autres d'établir des liens avec les principaux clients et de construire des rapports de confiance et de collaboration qui tiennent compte de leurs objectifs, de leurs contraintes et du contexte de leur action.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017
Taux de satisfaction des acteurs accompagnés	90 % annuellement	Mesure prévue en 2017

Au cours de la dernière année, l'Institut a travaillé de concert avec une équipe-conseil afin de développer une stratégie qui lui permettra de mesurer de façon rigoureuse et objective le taux de satisfaction des acteurs accompagnés. Cette stratégie, qui sera déployée en 2017, vise à étudier chacun des contextes d'accompagnement et à mesurer la satisfaction de la clientèle sur la base de plusieurs critères. Ces critères sont l'adéquation entre le besoin exprimé par l'acteur et l'accompagnement offert par l'Institut, la qualité de la démarche d'accompagnement, et enfin la qualité de la relation établie entre l'acteur accompagné et l'Institut.

ENJEU 2

Une expertise pleinement exploitée

ORIENTATION 2

Déployer une offre de produits et de services à valeur ajoutée

Axe d'intervention 2.1

Une mise en réseau des expertises

Cet axe d'intervention consiste à faire appel de façon plus systématique au riche bassin d'expertises externes accessibles dans l'environnement de l'Institut. Un resserrement des partenariats avec les milieux universitaires est à l'ordre du jour, ainsi que le maintien des liens étroits avec les partenaires décideurs, notamment du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que des milieux intersectoriels. Le recours à une expertise collective, chaque fois que cela est pertinent, permettra de mieux prendre en compte la diversité des points de vue.

OBJECTIF 2.1.1 Mobiliser les partenaires externes comme mode privilégié de coconstruction de l'expertise

Les partenariats avec les milieux de production de connaissances au Québec, au Canada et à l'international, ainsi que la réalisation de productions scientifiques en collaboration avec des experts externes, sont des stratégies privilégiées pour le développement d'une expertise en santé publique.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017
Ententes de collaboration avec les milieux de production des connaissances	Nouvelles ententes et renouvellements d'ici 2017	42 ententes

Au cours de l'année 2016-2017, 16 ententes ont été signées ou renouvelées. L'Institut compte ainsi, au total, sur 42 ententes de collaboration avec les milieux de production des connaissances conclues depuis l'adoption du Plan stratégique 2014-2019.

Le contrat d'affiliation entre l'Institut et l'Université Laval a été renouvelé, avec l'intention de consolider les collaborations en matière d'enseignement et de recherche. Un projet de contrat d'affiliation avec l'Université de Montréal a également été développé et transmis aux autorités ministérielles pour approbation. Une entente a été renouvelée et cinq nouvelles ententes ont été signées avec d'autres établissements d'enseignement pour la réalisation de projets de recherche, d'évaluation, de surveillance et de transfert de connaissances.

Dans la sphère des partenariats avec des organisations non gouvernementales (ONG) ou privées, trois nouvelles ententes ont été conclues avec des ONG et une autre a été renouvelée avec une entreprise du secteur privé.

À l'échelle canadienne, les collaborations avec l'Agence de santé publique du Canada et Santé Canada se poursuivent par la signature de quatre nouvelles ententes et par le renouvellement de deux autres. Ces ententes portent entre autres sur des projets d'analyse, de surveillance et de transfert de connaissances.

À l'international, une nouvelle entente a été conclue pour l'hébergement d'une formation en ligne sur la santé et les changements climatiques. Plusieurs activités ont été réalisées dans le cadre d'ententes en cours, dont des échanges d'expertises avec les pays membres de l'Association internationale des instituts nationaux de santé publique (IANPHI), de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) et de Santé publique France (SPF). De plus, l'Institut a renouvelé sa collaboration avec l'École d'été de santé publique de Besançon et en a entrepris une avec l'École de promotion de la santé de Port-au-Prince, située à Haïti.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017
Pourcentage des avis scientifiques et des rapports de recherche réalisés en collaboration avec des experts externes	80 % à compter de 2015	76,6 %

Parmi les 47 avis scientifiques et rapports de recherche réalisés à l'Institut en 2016-2017, 36 ont fait appel à la collaboration d'experts externes, ce qui correspond à 76,6 % de ces publications. Ce pourcentage est sensiblement le même que l'année précédente (77,5 %) et se maintient légèrement en deçà de la cible de 80 %. Les collaborateurs externes proviennent de divers milieux (ministères et organismes, universités, centres de recherche, ONG, établissements du réseau, partenaires intersectoriels, etc.).

Axe d'intervention 2.2

Des produits et des services qui ont de l'impact

Par cet axe d'intervention, l'Institut s'intéresse à l'impact de sa production. Il entend adapter ses produits et services aux besoins et attentes des divers utilisateurs visés et redoubler d'efforts afin d'accroître la portée de son expertise auprès de publics qui ont été plus difficiles à atteindre par le passé, notamment les publics intersectoriels concernés par l'action sur les déterminants de la santé.

OBJECTIF 2.2.1 Adapter les produits et les services à la diversité des utilisateurs visés

Avec cet objectif, l'Institut cherche à valoriser les informations et les connaissances produites de manière à accroître leur accessibilité, leur utilité et leur influence auprès d'un public plus large.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017
Taux d'atteinte des utilisateurs visés	80 % à compter de 2016	Mesure prévue en 2017

La plupart des publications de l'Institut qui s'y prêtent adoptent le format « 1-3-25 ». Elles sont ainsi constituées de trois sections distinctes : les messages clés, le sommaire ou le résumé et le rapport de 25 pages. Ce format donne lieu à la formulation de messages clés pouvant être compris plus facilement par les décideurs et par la population. Ces messages, de même que le sommaire qui les accompagne, soutiennent la préparation des experts au moment où ceux-ci ont à accorder des entrevues aux médias. Le format « 1-3-25 » fait donc partie de la culture de communication et de transfert de connaissances de l'Institut. Parallèlement à l'implantation de ce format, l'Institut met à la disposition des personnes et des groupes qui s'y intéressent une vingtaine de fils de nouvelles et une douzaine de bulletins et d'infolettres, de manière à répondre à des besoins diversifiés d'information.

Par l'intermédiaire de son campus virtuel, l'Institut offre plus de cent formations chaque année, sous forme de webinaires, en direct ou en différé. Le site Web, pierre angulaire du rayonnement des connaissances produites par l'Institut, a reçu la visite de 632 783 utilisateurs, pour 2 554 685 pages vues, une augmentation de 67 % depuis l'exercice 2015-2016. Grâce aux médias sociaux, l'Institut fait connaître ses produits et services à des publics variés parmi la population, les groupes communautaires et les partenaires intersectoriels. Le nombre d'abonnés aux comptes organisationnels s'est accru constamment, avec des messages partagés atteignant en moyenne 3 500 personnes par semaine sur Facebook, plus du double de l'an dernier. Ce portrait laisse croire à l'atteinte de cet objectif, qui sera mesuré de manière plus ciblée au cours du prochain exercice.

OBJECTIF 2.2.2 Apprécier l'impact des produits et des services offerts

Cet objectif et ses indicateurs se concentrent sur l'impact de la production de l'Institut. Mesuré auprès d'utilisateurs des produits et services, l'impact est traité selon deux dimensions : la satisfaction et l'utilisation.

Il est étroitement lié à l'objectif précédent et trouvera sa pleine mesure au cours du prochain exercice. En effet, l'année 2016-2017 aura permis de développer une variété de produits et de services dont l'usage est encore relativement récent. À titre d'exemples, une boîte à outils environnementale, un livre électronique en remplacement d'un guide d'utilisateur traditionnel, des infographies et des cartographies, des dossiers Web ont suscité de l'intérêt, certes, mais il serait utile qu'on évalue leur portée réelle.

Dans ce but, une démarche d'évaluation de ces produits et services sera lancée auprès des publics pour lesquels ils ont été expressément adaptés et auxquels ils ont été offerts. Une dizaine de groupes, pour autant de produits et services, seront donc approchés, l'évaluation visant à connaître la satisfaction de ces groupes à leur égard et l'utilisation qu'ils en font. Cet exercice pourra s'inscrire dans la durée, en devenant une pratique récurrente lorsque l'Institut lancera un nouveau produit et un nouveau service.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017
Taux de satisfaction des partenaires et des clients	90 % à compter de 2016	Mesure prévue en 2017

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017
Taux d'utilisation par les partenaires et les clients visés	80 % en 2016, 90 % en 2018	Mesure prévue en 2017

ENJEU 3

Une gestion optimale des choix, des risques et des ressources

ORIENTATION 3

Assurer l'amélioration continue de notre performance organisationnelle

Axe d'intervention 3.1

Une organisation du travail optimisée

OBJECTIF 3.1.1 Adapter en continu la programmation scientifique à l'évolution des besoins

L'Institut compte, depuis 2009, sur une entente-cadre conclue avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) laquelle lui permet d'ajuster en continu sa programmation scientifique, de façon à l'adapter aux besoins évolutifs du réseau. De cette entente découlent des ententes spécifiques pour lesquelles un processus de gestion et de suivi a été établi. Ce processus prévoit un exercice de planification triennale et une mise à jour annuelle permettant un ajustement aux nouvelles priorités et aux nouveaux besoins en matière d'expertises en santé publique.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017
Planification triennale des ententes avec le ministère de la Santé et des Services sociaux	Mise à jour annuelle	Mise à jour annuelle réalisée

L'année 2017-2018 sera la dernière de l'actuel cycle de planification triennale avec le MSSS. Historiquement, les redditions de comptes pour l'année se terminant et les planifications opérationnelles pour l'année à venir ont rarement pu être complétées à l'intérieur du même exercice financier, et ce, en raison de diverses contraintes tant ministérielles qu'organisationnelles. En 2016-2017, des efforts ont été déployés de part et d'autre pour corriger cette situation, à la satisfaction des deux parties.

Par ailleurs, un important exercice de révision de la programmation scientifique de l'Institut s'est déroulé en 2016-2017. Cet exercice a pris en compte les attentes du MSSS et des collaborateurs régionaux tout en s'appuyant sur la loi constitutive et la planification stratégique de l'Institut, sur le Programme national de santé publique et ses plans d'action thématiques tripartites, ainsi que sur les ententes spécifiques avec les différents bailleurs de fonds de l'Institut. Le travail accompli dans le cadre de cette révision de la programmation scientifique institutionnelle sera un intrant majeur dans la réflexion qui s'amorce pour la prochaine planification triennale, qui concernera les années 2018-2021, avec le MSSS.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017
Portfolio de projets d'innovation	Mise à jour d'ici 2016	En suspens

La mise à jour d'un portfolio de projets d'innovation, avec la définition de nouveaux projets, a été suspendue, compte tenu des contraintes budgétaires auxquelles est soumise l'organisation.

OBJECTIF 3.1.2 Déployer une approche qualité de portée institutionnelle

L'Institut entend poursuivre une démarche organisationnelle appuyée sur des processus et des standards mieux définis, dans le souci d'améliorer continuellement la qualité des pratiques.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017
Processus normalisés de gestion des données sociosanitaires et des avis scientifiques	Déploiement d'ici 2017	Déployé pour la gestion des données sociosanitaires et en élaboration pour les avis scientifiques

Le processus de gestion normalisé des données sociosanitaires est largement implanté au sein de l'organisation. En ce qui concerne les avis scientifiques, bien que le travail soit moins avancé, différents travaux sont en cours, notamment la révision de la typologie des produits et des services offerts par l'Institut et la création d'un espace de diffusion et de partage consacré à la qualité sur l'intranet. Un consensus a par ailleurs été obtenu sur les éléments devant faire l'objet de critères, de normes et de standards de qualité de façon prioritaire. L'adoption d'un processus de production pour les avis scientifiques est prévue en 2017.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017
Taux de conformité aux normes institutionnelles des avis scientifiques et des formations	100 % d'ici 2019	Non amorcé

OBJECTIF 3.1.3 Réaliser un suivi global et intégré des risques et de la performance

Dans sa planification stratégique, l'Institut s'est engagé à soutenir l'ensemble de ses pratiques scientifiques, administratives et corporatives à l'aide d'un plan d'amélioration continue de la performance et d'un cadre d'appréciation globale et intégrée des risques.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017
Pourcentage de réalisation d'un plan d'amélioration de la performance	100 % des mesures annuelles réalisées	90 %

Après avoir révisé son cadre de gestion de la délégation de pouvoirs et ses politiques, directives et procédures, l'Institut a entrepris plusieurs chantiers d'amélioration de la performance. Ces chantiers ont principalement porté sur l'optimisation des processus internes tels que l'autorisation des déplacements à l'extérieur du Québec, le traitement des requêtes de personnel et la gestion contractuelle. L'Institut s'est également doté, par l'entremise de son bureau de projets aux affaires scientifiques, d'un cadre de référence et d'une trousse à outils en gestion de projets afin de soutenir le déploiement de cette approche à portée organisationnelle.

De plus, afin de s'inspirer des meilleures pratiques, l'Institut a constitué, à partir de documents provenant d'organisations similaires, une base de référence sur la gestion des risques. Il a ensuite effectué une analyse de risques approfondie pour un projet majeur, soit l'enquête de santé au Nunavik Qanuilirpitaa 2017. Cette analyse aura permis à l'Institut de produire un inventaire des risques et de leurs répercussions sur l'organisation, de cibler des mesures de mitigation à mettre en place et de produire un rapport préliminaire. Les résultats de cette démarche alimenteront les travaux d'élaboration d'un cadre de gestion intégrée des risques organisationnels en 2017-2018.

Axe d'intervention 3.2

La qualité de vie au travail

OBJECTIF 3.2.1 Améliorer la santé et le mieux-être au travail du personnel

En complémentarité à cette recherche de constante amélioration et à cet engagement organisationnel d'optimisation, de qualité et de performance, l'Institut vise à maintenir des valeurs partagées et un milieu de travail favorable à la santé du personnel.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017
Certification « Entreprise en santé »	Obtention en 2015	Réalisé

Dans le cadre de sa démarche en matière de santé et de mieux-être du personnel, l'Institut a obtenu sa certification « Entreprise en santé » à la suite de l'audit externe réalisé par le Bureau de normalisation du Québec en juin 2014.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017
Certification « Entreprise en santé – Élite »	Obtention en 2017	En cours

Dans la perspective d'offrir un milieu de travail toujours plus favorable à la santé de son personnel, l'Institut a poursuivi ses efforts en vue d'obtenir la certification « Entreprise en santé – Élite ». Le comité de santé et de mieux-être mis sur pied par l'Institut a consacré l'année 2016-2017 à la préparation de l'audit de certification « Élite » prévu en juin 2017. Cette démarche de certification permet de formaliser la prise en compte de la santé et du mieux-être du personnel dans les décisions et les pratiques de gestion adoptées au sein de l'organisation.

Plan d'action de développement durable 2015-2020

Au cours de l'année 2015-2016, un comité de professionnels et de cadres de l'organisation a travaillé à l'élaboration du Plan d'action de développement durable 2015-2020 de l'Institut. Ce plan, s'inscrivant en cohérence avec la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020, a été adopté par le conseil d'administration de l'Institut le 25 février 2016 et a été rendu public le 1er avril 2016.

Le tableau suivant présente l'ensemble des actions du Plan d'action de développement durable 2015-2020 de l'Institut. Pour une première année, les résultats obtenus depuis l'adoption du Plan d'action sont indiqués.

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL	ACTION	INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS 2016-2017
Objectif 1.1 Renforcer les pratiques de gestion écoresponsables dans l'administration publique	**Action 1** Adopter un plan de gestion environnementale 2016-2020 lié au cadre de gestion environnementale de l'organisation	Adoption du Plan de gestion environnementale	D'ici le 31 mars 2017	Formation d'un comité et élaboration d'une proposition de plan de gestion environnementale.
		Révision du Plan de gestion environnementale	2019	Non amorcé.
Objectif 1.2 Renforcer la prise en compte des principes de développement durable par les ministères et organismes publics	**Action 2** Intégrer la prise en compte des principes de développement durable à la démarche qualité prévue au Plan stratégique 2014-2019	Pourcentage des nouvelles formations ayant fait l'objet d'une prise en compte des principes de développement durable	100 % d'ici 2018	En cours : des contraintes internes ont retardé l'évolution de cette action.
Objectif 1.4 Poursuivre le développement des connaissances et des compétences en matière de développement durable dans l'administration publique		Pourcentage des nouveaux avis scientifiques ayant fait l'objet d'une prise en compte des principes de développement durable	50 % d'ici 2018 100 % d'ici 2020	
Objectif 1.5 Renforcer l'accès et la participation à la vie culturelle en tant que levier de développement social, économique et territorial	**Action 3** Valoriser l'expertise et le patrimoine scientifique de l'Institut	Exposition itinérante de photos et diffusion des produits dérivés	2017	En cours : ententes conclues avec deux centres de formation professionnelle en photographie. Les portraits ont été réalisés.
	Action 4 Renforcer la créativité et l'innovation auprès du personnel de l'Institut, en proposant des activités culturelles au sein de l'organisation	Réalisation d'une activité culturelle organisée annuellement à chacun des trois principaux lieux d'emploi	À compter de 2017	Salons des artisans tenus à Montréal et à Québec.

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL	ACTION	INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS 2016-2017
Objectif 1.6 Coopérer aux niveaux national et international en matière de développement durable, en particulier avec la Francophonie	**Action 5** Mobiliser les milieux de production des connaissances à l'échelle nationale et internationale pour le développement d'une expertise au profit d'un développement durable	Réalisation d'un projet (formation, recherche, partage d'expertise) pour chacun des cinq objectifs ciblés de la Stratégie 2015-2020	D'ici 2020	Réalisation de projets pour chacun des cinq objectifs : promotion de la santé et prévention des maladies dans les zones d'influence minières, lutte contre le tabagisme, prévention des traumatismes, santé mère-enfant et effets sanitaires des changements climatiques.
Objectif 2.5 Aider les consommateurs à faire des choix responsables	**Action 6** Évaluer la publication *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* pour y intégrer des notions d'écoresponsabilité, autant dans sa forme que dans son contenu	Rapport d'évaluation sur la refonte du guide	Rapport déposé d'ici 2017	Une évaluation du format du guide a été effectuée, concluant qu'une édition papier est nécessaire. L'évaluation quant au type de papier à utiliser est en cours.
		Révision du code d'éthique sur les publicités du guide	Code d'éthique révisé d'ici 2017	Il n'y aura plus de financement par la publicité à compter de 2018. Le financement du guide sera assumé entièrement par le MSSS.
Objectif 4.1 Appuyer les activités visant la reconnaissance, le développement et le maintien des compétences, particulièrement des personnes les plus vulnérables	**Action 7** Collaborer au développement des compétences ainsi qu'au renforcement des capacités des populations autochtones	Taux de réalisation des activités prévues à la planification annuelle contribuant au développement des compétences de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)	85 % des activités ou projets réalisés d'ici 2020	Des ententes de collaboration ont été conclues avec la CSSSPNQL et la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik. Au 31 mars 2017, 100 % des projets prévus à la planification annuelle ont été réalisés.
Objectif 4.3 Appuyer et promouvoir le développement de mesures sociales et économiques pour les personnes en situation de pauvreté et les milieux défavorisés	**Action 8** Soutenir les programmes d'interventions efficaces ou prometteuses en santé publique par des activités de recherche et d'évaluation	Nombre de projets de recherche et d'évaluation réalisés en soutien à l'implantation de programmes d'interventions efficaces ou prometteuses auprès des personnes en situation de pauvreté et des milieux défavorisés	5 d'ici 2020	Cinq projets de recherche : 1) Lutte contre la pauvreté et l'exclusion; 2) Santé de la mère et de l'enfant au Sénégal; 3) Prévention des abus sexuels chez les enfants au Nunavik; 4) Violence conjugale chez les personnes aînées, handicapées et immigrantes; 5) Accessibilité physique aux jeux de hasard et d'argent.

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL	ACTION	INDICATEURS	CIBLES	RÉSULTATS 2016-2017
Objectif 5.1 Favoriser l'adoption de saines habitudes de vie	**Action 9** Adapter les publications pour rejoindre un plus grand nombre d'intervenants intersectoriels	Nombre de publications TOPO	3 par année	Trois TOPO publiés : 1) Temps d'écran; 2) Boissons sucrées; 3) Environnement bâti favorable au vélo.
		Augmentation du nombre mensuel moyen de visiteurs de l'Espace ITSS	5 % d'ici 2020	Nécessité d'établir un processus de mesure de l'indicateur, à la suite de l'intégration d'Espace ITSS au site Web de l'Institut.
	Action 10 Obtenir la certification « Entreprise en santé – Élite »	Obtention de la certification « Élite »	2017	Préparation de l'audit de certification « Élite ».
Objectif 6.1 Favoriser la mise en œuvre de bonnes pratiques d'aménagement du territoire	**Action 11** Mettre sur pied et maintenir un Centre de référence en environnement bâti et santé (CREBS)	Mise en place de la plateforme Web du CREBS	D'ici 2018	Programmation scientifique 2017-2020 du CREBS établie. Modèle de gouvernance et mode de fonctionnement convenus. Consultation de nombreux partenaires.
Objectif 6.4 Renforcer la résilience des collectivités par l'adaptation aux changements climatiques et la prévention des sinistres naturels	**Action 12** Soutenir la recherche en adaptation santé aux changements climatiques et mettre en œuvre des mesures visant à atténuer l'impact des changements climatiques sur les populations vulnérables	Nombre de participants actifs pour le cours en ligne	3 000 par cohorte à compter de 2017	Cours en ligne en élaboration.
		Nombre de membres actifs de ComClimat	30 d'ici 2018 50 d'ici 2020	Au 31 mars 2017, ComClimat compte 141 membres, dont 13 membres actifs. Un webinaire conjoint avec Santé Canada a été tenu en novembre 2016, pour susciter l'adhésion et la participation à ComClimat.

Exigences législatives et gouvernementales

Code d'éthique et de déontologie

Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut se trouve en annexe du présent rapport annuel de gestion, de même que sur le site Web de l'Institut. Aucun manquement et aucune irrégularité n'ont été constatés quant à la conformité des membres aux règles établies au cours de l'année 2016-2017.

Emploi et qualité de la langue française

Lors de sa séance du 5 octobre 2016, le conseil d'administration a adopté, sur avis favorable de l'Office québécois de la langue française, la révision de la politique linguistique de l'Institut, conformément à la Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration.

Accès aux documents des organismes publics, protection des renseignements personnels et sécurité de l'information

Le comité sur l'accès à l'information, la protection des renseignements personnels et la sécurité de l'information a pour mandat de soutenir la présidente-directrice générale, le responsable de la sécurité de l'information et la responsable de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels dans l'exercice de leurs responsabilités et obligations respectives. Au cours des quatre séances de 2016-2017, les principaux sujets abordés par le comité furent l'élaboration et l'adoption d'un plan de communication en sécurité de l'information, la révision de l'ensemble des politiques, directives et procédures institutionnelles en matière de sécurité de l'information et de protection des renseignements personnels, la mise en œuvre systématique d'activités de veille (ex. : jurisprudence récente), la production d'une architecture ainsi que le déploiement d'un système de gestion de sécurité de l'information.

En vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, l'Institut a traité 16 demandes en 2016-2017. Le délai moyen pour répondre à une demande fut de 14 jours.

Traitement des demandes d'accès aux documents (2016-2017)

Nombre de demandes acceptées (totalité des documents transmis)	6
Nombre de demandes partiellement acceptées (certains documents transmis)	1
Nombre de demandes refusées (aucun document transmis)	2
Nombre de demandes référées à un autre organisme public	2
Nombre de demandes pour lesquelles l'Institut ne détient pas de documents	5
Nombre total de demandes	16
Nombre de demandes ayant fait l'objet d'une demande de révision à la Commission d'accès à l'information	2

Règles pour les bonis au rendement

Conformément aux directives gouvernementales, aucun boni au rendement n'a été versé en 2016-2017 au personnel cadre des niveaux intermédiaire et supérieur pour la période d'évaluation du rendement de l'exercice financier 2015-2016.

Gestion et contrôle des effectifs et renseignements relatifs aux contrats de services

En vertu de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État, l'Institut présente dans le tableau suivant l'information sur les contrats de services dont le montant est de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er avril 2016 et le 31 mars 2017. Aucun des contrats présentés ne va à l'encontre des dispositions de la Loi. Ces informations sont également présentées à chaque séance du conseil d'administration de l'Institut.

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique	2	114 600 $
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique	19	9 940 151 $
Total des contrats de services	**21**	**10 054 751 $**

Par rapport à l'année précédente, l'augmentation de la valeur des contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique s'explique principalement par l'attribution d'un contrat d'envergure pour des services de soutien à l'opération du Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI).

De plus, pour la période du 1er avril 2016 au 31 mars 2017, l'Institut a respecté le seuil établi en vertu de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État, soit le maintien du nombre d'heures rémunérées de 2015-2016.

Répartition de l'effectif en heures rémunérées pour la période du 1er avril 2016 au 31 mars 2017

Catégorie	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total des heures rémunérées	Total en ETC[1] transposés	Nombre d'employés
1. Personnel d'encadrement	61 178	8	61 186	34	39
2. Personnel professionnel	468 350	1 581	469 932	257	354
3. Personnel infirmier	12 685	108	12 793	7	10
4. Personnel de bureau, technicien et assimilé	405 300	2 021	407 321	223	285
5. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	5 850	102	5 952	3	5
6. Étudiants et stagiaires	7 782	-18	7 764	4	19
Total en heures	**961 145**	**3 802**	**964 947**		
Total en ETC transposés (total en heures / 1 826,3 h)	**526**	**2**	**528**		

[1] Équivalents temps complet.

Politique de financement des services publics

La politique de financement des services publics, annoncée dans le budget 2009-2010, vise, par de meilleures pratiques tarifaires, à améliorer le financement des services pour en maintenir la qualité et en garantir la pérennité, de même qu'à assurer la transparence et la reddition de comptes relative au processus tarifaire.

Les services d'analyse spécialisés de laboratoire sont les services tarifés à l'Institut. Ils comprennent tous les services facturés à l'extérieur des entités du gouvernement du Québec. Les tarifs sont établis en fonction de la méthode du coût de revient majoré. Les revenus tarifés pour l'exercice se terminant le 31 mars 2017 s'élèvent à 5,1 M $. La tarification vise à récupérer la totalité des coûts relatifs au service rendu. Les tarifs sont révisés annuellement ou selon l'importance et le volume du service à rendre.

Utilisation des ressources

Ressources humaines

Effectif de l'Institut

Pour l'année 2016-2017, l'effectif total de l'Institut est de 563 personnes en lien d'emploi direct, ce qui représente une augmentation de 1,1 % par rapport à l'année précédente. À ces personnes en lien d'emploi direct s'ajoutent 4 personnes en prêt de service et 87 médecins, pour un total de 54 équivalents temps complet (ETC).

La répartition de l'effectif par grands secteurs d'activité se présente ainsi :

Effectif en poste[1] au 31 mars 2017

Secteur d'activité	2015-2016	2016-2017	Écart
Activités scientifiques	245	241	-4
Activités de laboratoires	180	184	4
Soutien administratif	107	111	4
Soutien corporatif	25	27	2
Total	557	563	6

Effectif utilisé[2] au 31 mars 2017

Secteur d'activité	Heures rémunérées 2015-2016	Heures rémunérées 2016-2017	Écart
Activités scientifiques	418 870	398 503	-20 367
Activités de laboratoires	342 123	325 791	-16 332
Soutien administratif	191 167	191 247	80
Soutien corporatif	43 206	41 643	-1 563
Total	995 366	957 184	-38 182

Malgré une augmentation de l'effectif en poste, le nombre d'heures rémunérées a diminué. Cela s'explique en partie par une augmentation du nombre d'heures de congé sans solde et par une augmentation du nombre de départs volontaires. De plus, un quart des nouvelles embauches effectuées pendant l'année 2016-2017 ont eu lieu au dernier trimestre.

[1] L'effectif en poste est calculé en nombre de personnes en poste.
[2] Le total des heures rémunérées comprend les heures travaillées et les heures supplémentaires du personnel régulier et occasionnel à l'exclusion des stagiaires et des étudiants.

Formation et perfectionnement du personnel

En 2016-2017, les activités de formation offertes aux membres du personnel de l'Institut étaient centrées sur l'amélioration des méthodes pour mieux gérer la charge de travail, gagner en efficacité et faciliter l'adaptation aux changements récents d'outils informatiques.

Pour répondre aux préoccupations en lien avec la charge de travail soulevées entre autres dans le cadre de la démarche « Entreprise en santé », une formation sur la gestion du temps et des priorités a été offerte aux membres du personnel de tous les niveaux hiérarchiques. Dans cette même optique, des formations sur la conduite de réunions efficaces ont également été offertes. Des sessions de formation sur la méthode Agile ont été offertes à tous les membres du personnel de la Direction des technologies de l'information, pour améliorer les méthodes en gestion de projet.

Pour accompagner le changement de logiciel de gestion des références et la mise à jour de la suite Microsoft Office, un total de 45 jours de formation en bureautique ont été offerts à Québec, Montréal et Sainte-Anne-de-Bellevue. Dans ces formations en petits groupes, très appréciées, les participants ont tous accès à un poste informatique et à un accompagnement personnalisé. D'autres formations ont été offertes, notamment sur la prise de notes et la rédaction de comptes rendus ainsi que sur la préparation à une intervention médiatique.

Répartition des dépenses totales destinées à la formation et au développement du personnel par champs d'activité

Champs d'activité ou orientation stratégique	2015-2016	2016-2017
Favoriser le développement des compétences	305 974 $	411 917 $
Soutenir l'acquisition des habiletés de gestion	79 816 $	604 $
Acquérir de nouvelles connaissances technologiques	31 289 $	136 737 $
Favoriser l'intégration du personnel et le cheminement de carrière	6 435 $	4 200 $
Améliorer les capacités de communication orale et écrite	25 074 $	7 861 $
Total	**448 588 $**	**561 319 $**

Évolution des dépenses en formation

	2015-2016	2016-2017
Proportion de la masse salariale	1,23 %	1,57 %
Nombre moyen de jours de formation par personne	2,1	2,9
Montant alloué par personne	1 043 $	1 336 $

L'année 2016-2017 a été exceptionnelle en matière d'investissement en formation, non seulement parce que les obligations conventionnées annuelles ont été respectées, mais aussi parce que le montant global des obligations conventionnées non respectées des années précédentes a été réduit d'un tiers.

Jours de formation selon les catégories d'emploi

	2015-2016	2016-2017
Cadres	176	110
Professionnels	575	804
Techniciens de laboratoire et de recherche	83	143
Autres techniciens et employés de soutien	51	181

Planification de la main-d'œuvre

En 2016-2017, les efforts se sont concentrés sur la mobilité interne et la dotation de nouveaux postes. En effet, 49 % des besoins en main-d'œuvre ont été comblés à l'interne.

On constate une diminution de 14,9 % des départs par rapport à l'année précédente.

Nombre d'embauches et de départs des salariés

	2015-2016	2016-2017
Nombre d'embauches	67	68
Nombre de départs	74	63
Ratio embauches/départs	0,91	1,08

Le taux de roulement a augmenté de 0,6 % par rapport à l'année précédente. Cette augmentation s'explique principalement par une augmentation du nombre de départs volontaires du personnel salarié temporaire.

Taux de départ volontaire (taux de roulement) du personnel régulier

	2015-2016	2016-2017
Taux de départ volontaire	6,3 %	6,9 %

Nombre d'employés par catégories d'emploi ayant pris leur retraite

	2015-2016	2016-2017
Cadres	3	0
Professionnels	5	5
Techniciens de laboratoire et de recherche	3	3
Autres techniciens et employés de soutien	4	2

Les prévisions du nombre de départs pour les quatre années à venir touchent environ un sixième des effectifs, soit un cadre sur trois et un salarié permanent sur cinq.

Prévision des départs à la retraite[1] des effectifs salariés selon le statut

	Permanent		Temporaire		Total	
Statut/Année	Nombre de départs	Pourcentage des salariés	Nombre de départs	Pourcentage des salariés	Nombre de départs	Pourcentage des salariés
2018	41	14,2	16	5,8	57	10,1
2020	20	6,9	4	4,7	24	4,3
Total	**61**	**21**	**20**	**5,2**	**81**	**14,4**

[1] La prévision du départ est fonction soit de l'âge (60 ans et plus), soit des années de service (35 ans et plus) ou de la date probable de fin de retraite progressive.

Taux d'absentéisme

Le taux d'absentéisme a augmenté par rapport à l'année précédente de 0,4 %. Le coût de l'absentéisme a représenté 3,3 % de la masse salariale en 2016-2017, soit une augmentation de 0,3 % comparé à 2015-2016. On constate une augmentation du nombre de congés d'invalidité, mais une diminution des cas reliés au travail. Le taux d'absentéisme fait l'objet d'un suivi systématique à toutes les séances du comité des ressources humaines du conseil d'administration. De plus, grâce à la procédure sur la gestion du maintien et de la réintégration au travail, une planification concertée est effectuée pour les retours au travail à la suite d'absences prolongées.

Taux d'absentéisme des salariés

	2015-2016	2016-2017
Taux d'absentéisme	4,5 %	4,9 %

Ressources financières

Les états financiers de l'exercice clos le 31 mars 2017, audités par le Vérificateur général du Québec, incluent les résultats financiers pour les activités régulières et les projets spéciaux de l'Institut. Les activités régulières sont financées principalement par la subvention récurrente du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Quant aux projets spéciaux, ils sont constitués d'activités ciblées à caractère non récurrent en réponse à des mandats spécifiques provenant de plusieurs sources de financement.

Au cours de l'exercice 2016-2017, l'Institut a poursuivi ses efforts de saine gestion des fonds publics en contribuant à l'effort de retour à l'équilibre budgétaire du gouvernement du Québec.

Résultats consolidés (activités régulières et projets spéciaux)

	Budget 2016-2017 (000 $)	Réel 2016-2017 (000 $)	Réel 2015-2016 (000 $)	Écart favorable (défavorable) (000 $)	Variation (%)
Produits	69 358	69 584	68 000	1 584	2,3 %
Charges	69 358	67 529	65 972	(1 557)	–2,4 %
Excédent des opérations courantes	-	**2 055**	**2 028**	**27**	**1,3 %**
Charges relatives à l'utilisation des excédents	1 617	876	1 351	475	35,2 %
Excédent (déficit)	**(1 617)**	**1 179**	**677**	**502**	**74,2 %**

Activités régulières

	Budget 2016-2017 (000 $)	Réel 2016-2017 (000 $)	Réel 2015-2016 (000 $)	Écart favorable (défavorable) (000 $)	Variation (%)
Produits	34 048	36 065	35 318	747	2,1 %
Charges	34 048	34 913	34 574	(339)	-1,0 %
Excédent des opérations courantes	-	1 152	744	408	54,8 %
Charges relatives à l'utilisation des excédents	1 400	600	1 215	615	50,6 %
Excédent (déficit)	(1 400)	552	(471)	1 023	217,2 %

L'excédent des opérations courantes provient principalement d'économies non récurrentes sur le non-remplacement de ressources à la suite des départs et d'efforts significatifs de contrôle des dépenses, étant donné le contexte économique.

Les charges relatives à l'utilisation des excédents correspondent à des dépenses autorisées par le conseil d'administration et financées à même l'excédent cumulé affecté.

Projets spéciaux

	Budget 2016-2017 (000 $)	Réel 2016-2017 (000 $)	Réel 2015-2016 (000 $)	Écart favorable (défavorable) (000 $)	Variation (%)
Produits	35 310	33 519	32 682	837	2,6 %
Charges	35 310	32 616	31 398	(1 218)	-3,9 %
Excédent des opérations courantes	-	903	1 284	(381)	-29,7 %
Charges relatives à l'utilisation des excédents	217	276	136	(140)	-102,9 %
Excédent (déficit)	(217)	627	1 148	(521)	-45,4 %

La plus grande partie de l'excédent des opérations courantes provient de nouveaux contrats dans les laboratoires. L'augmentation des charges est en lien direct avec l'augmentation des produits. Au 31 mars 2017, 354 projets étaient en cours.

Les charges relatives à l'utilisation des excédents correspondent à des dépenses autorisées par le conseil d'administration et financées à même l'excédent cumulé affecté.

Excédent cumulé

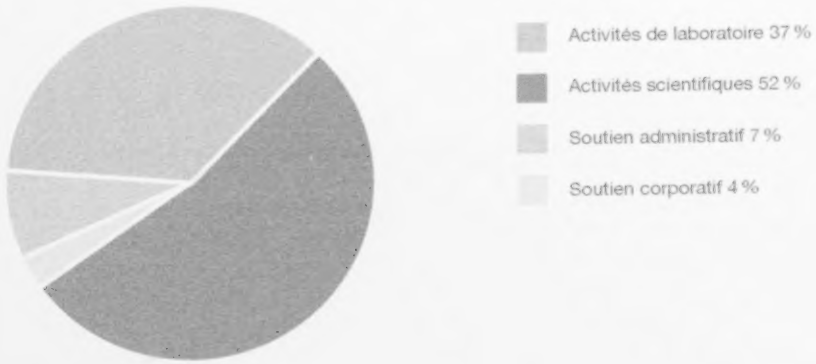
	2016-2017			2015-2016
	Activités régulières (000 $)	Projets spéciaux (000 $)	Total (000 $)	Total (000 $)
Non affecté	644	408	1 052	1 555
Affecté	10 018	3 483	13 501	11 819
Total	10 662	3 891	14 553	13 374

L'excédent cumulé affecté de 13,5 M $ représente la somme requise pour combler des dépenses liées à des décisions prises par le conseil d'administration, notamment pour le financement de projets d'immobilisations, d'infrastructures, d'optimisation et d'innovations scientifiques, et de projets particuliers liés à la mission de l'Institut.

L'excédent cumulé non affecté de 1,1 M $ constitue, dans le cadre d'une saine gestion des risques, un montant que l'Institut se réserve pour faire face à toute éventualité.

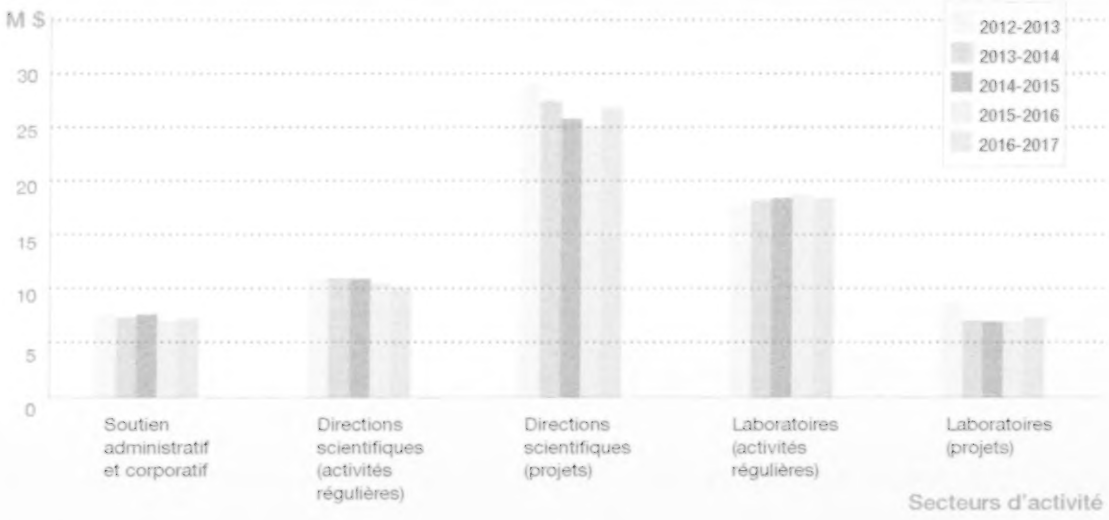
En 2016-2017, comme le démontre le graphique suivant, les ressources financières ont été consacrées prioritairement aux activités de nature scientifique. En fait, 89 % des ressources financières ont été attribuées aux activités en relation directe avec la mission. Les dépenses de nature corporative et administrative ne représentent que 11 % du total.

Répartition des ressources financières par secteurs d'activité (2016-2017)



Le graphique qui suit compare les dépenses par secteurs d'activité au cours des cinq dernières années, en distinguant les activités régulières des projets spéciaux.

Répartition des dépenses (en M $) par secteurs d'activité (2012-2013 à 2016-2017)



Par rapport à l'exercice financier 2015-2016, la proportion des dépenses totales relatives aux activités scientifiques, autres que les activités des laboratoires, a augmenté de 2,1 %, tandis que la proportion des dépenses totales relatives aux activités des laboratoires a augmenté 0,2 %.

Il est à noter que cette répartition n'inclut pas la rémunération des médecins, assumée par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Coût de revient

L'Institut, dans un souci de saine gestion, utilise la méthode du coût de revient pour évaluer le coût de ses activités de laboratoire et ainsi être en mesure de tarifer adéquatement ses services à ses clients. En ce qui concerne les projets spéciaux reliés à des subventions ayant des livrables, à des financements et à des échéances distincts, l'Institut utilise la comptabilité par activités pour déterminer les coûts.

Ressources informationnelles

L'apport des technologies de l'information est indispensable pour la prestation des services en soutien au réseau de santé publique et pour l'efficience d'une organisation comme l'Institut, appelée à colliger, à traiter et à partager une quantité importante d'information et de connaissances. Les gains d'efficience potentiels sont analysés de manière globale, de façon à limiter les zones de duplication et à favoriser les mises en commun.

Activités de continuité

Près de 80 actifs informationnels sont gérés par l'organisation. Parmi ceux-ci, des actifs importants soutiennent les activités de santé publique à l'échelle de la province, ce qui explique une large part du budget investi. Pour chacun d'entre eux, des activités d'hébergement, de maintien applicatif et de maintien opérationnel sont réalisées.

- **SI-PMI** : L'Institut a implanté et exploite depuis octobre 2012, pour le MSSS, le Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI). Ce système permet la gestion des produits immunisants au Québec et constitue un registre de vaccination provincial. Il s'inscrit dans le cadre de Panorama, une solution numérique pancanadienne pour la surveillance et la gestion de la santé publique en matière de maladies transmissibles. Avec le déploiement du module des fonctions allégées, prévu en 2018, ce sont bientôt près de 20 000 intervenants qui utiliseront les services du SI-PMI.

- **SISAT** : Le système d'information en santé au travail (SISAT) vise à soutenir les gestionnaires et les intervenants des équipes locales et régionales en santé au travail. Ce système provincial doit permettre aux intervenants de tous les domaines d'affaires concernés de recueillir et de traiter les informations pertinentes, ainsi que de produire tous les extrants nécessaires. Par ailleurs, le volet de gestion des interventions doit permettre la planification, le suivi et l'évaluation selon les modèles et les priorités établis, de même qu'une reddition de comptes semestrielle et annuelle à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). Près de 800 personnes utilisent ce système à travers la province.

- **SI-PQDCS** : Le Système d'information du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (SI-PQDCS) soutient les activités de ce programme, et ce, tant au chapitre du dépistage, de l'investigation et de la gestion que de l'évaluation. L'information circule par l'intermédiaire du collecticiel Lotus Notes, qui fonctionne dans le réseau de télécommunication sociosanitaire (RTSS). Les données cliniques sont saisies au niveau local, soit dans les centres de dépistage désignés (CDD) et les centres de référence pour investigation désignés (CRID). Une partie de ces données alimentent les bases régionales qui contiennent les coordonnées des femmes âgées de 50 à 69 ans admissibles à la Régie de l'assurance maladie du Québec. On dénombre près de 850 utilisateurs de ce système.

- **MADO-Chimique** : Depuis 2005, l'Institut est mandaté annuellement par le MSSS pour développer, déployer, maintenir et faire évoluer un système provincial d'enregistrement, de surveillance et de vigie sanitaire des maladies à déclaration obligatoire attribuables à un agent chimique ou physique (communément appelé système MADO-Chimique). Près de 200 personnes l'utilisent.

- **SIDVS-VNO** : C'est en 2003 que l'Institut s'est vu confier par le MSSS le mandat d'exploiter un système intégré des données de vigie sanitaire du virus du Nil occidental (SIDVS-VNO). Ce système permet la centralisation et la diffusion en temps réel de toutes les données de surveillance (humaine, animale, entomologique). Un peu plus de 80 personnes utilisent ce système.

Les tableaux qui suivent font état, pour l'année 2016-2017, des dépenses et des investissements en ressources informationnelles, de l'avancement des principaux projets et des ressources qui y sont affectées.

Dépenses et investissements prévus et réels en ressources informationnelles pour l'année 2016-2017

	Dépenses et investissements prévus (000 $)	Dépenses et investissements réels (000 $)	Explication sommaire des écarts
Activités d'encadrement	446	458	-
Activités de continuité	9 443	9 146	-
Projets	2 276	3 269	Ajustement au projet SI-PMI : taxes non recouvrables ajoutées aux dépenses.
Total	12 165	12 873	

État de l'avancement des principaux projets en ressources informationnelles au 31 mars 2017

Liste des projets	Avancement	Explication sommaire des écarts
Modernisation des laboratoires – LIMS[5]	97 %	Projet en cours. Livraison prévue en mai 2017.
Projet SI-PMI[6]	85 %	Volet « Immunisation » terminé au 31 décembre 2015. Volet « Fonctions allégées » se terminant le 31 décembre 2016
Gestion intégrée des documents	5 %	Projet en suspens. Réévaluation de la planification initiale en fonction de la disponibilité des ressources internes et des besoins définis en expertises spécialisées externes.
Modernisation Imagerie – Dépistage mobile	13 %	Projet en cours. Échéancier révisé au 30 septembre 2017 sans effet sur la portée et le budget.
Géomatique – Mise en commun des solutions	100 %	Projet terminé.
Outil de gestion de projet collaboratif	0 %	Projet reporté en 2017-2018.
Outil de gestion des processus administratifs	97 %	Projet en cours
Vidéoconférence à l'externe	0 %	Projet reporté en 2017-2018.
Projet exploratoire de surveillance de la résistance aux antibiotiques	0 %	Projet en suspens. Portée à revoir en fonction des orientations du comité ministériel.
Système Web pour la gestion des programmes d'assurance qualité externes du CTQ[7]	83 %	Ce projet sera terminé en 2017-2018.
Système de contrôle externe de la qualité au LSPQ[8]	–	Projet annulé. Il a été décidé de continuer à maintenir l'actif actuel.
Remplacement des systèmes de visioconférence	0 %	Projet reporté en 2017-2018.
BioInformatique	–	Projet annulé.
Tuberculose au Nunavik – Outil de gestion des éclosions	100 %	Projet terminé.
Affichage des réunions du jour	0 %	Projet reporté en 2017-2018.
Déploiement PopHR	70 %	Les dernières étapes du projet ont été reportées en 2017-2018.
SI-PMI – Immunisation 3.0 (Évolution)	100 %	Projet terminé.
Qanuilirpitaa – Outil de collecte de données cliniques en santé buccodentaire	9 %	Projet en cours.
SI-PQDC (volet 1)[9]	40 %	Projet en cours. Le projet de refonte du SI-PQDCS (dépistage du cancer du sein) n'apparaît ni dans la PARI[10] ni dans le BARRI[11] de l'Institut, puisqu'il est plutôt abordé dans la PARI du MSSS, volet réseau.

5 *Laboratory Information Management System.*
6 Système d'information pour la protection en maladies infectieuses.
7 Centre de toxicologie du Québec.
8 Laboratoire de santé publique du Québec.
9 Système d'information du Programme québécois de dépistage du cancer.
10 Programmation annuelle en ressources informationnelles.
11 Bilan annuel des réalisations en ressources informationnelles.

Ressources affectées aux principaux projets en ressources informationnelles au 31 mars 2017

Liste des projets	Ressources humaines prévues (000 $)[12]	Ressources humaines utilisées (000 $)[13]	Ressources financières prévues (000 $)	Ressources financières utilisées (000 $)[14]	Explication sommaire des écarts
Modernisation des laboratoires – LIMS	422	802	2 218	1 304	Conforme à la planification budgétaire selon l'avancement du projet
Projet SI-PMI	Sans objet [15]	3 524	34 850	26 067	Conforme à la planification budgétaire selon l'avancement du projet.
Gestion intégrée des documents	0	12	110	0	Projet en suspens.
Modernisation Imagerie Dépistage mobile	0	19	300	20	Conforme à la planification budgétaire selon l'avancement du projet
Géomatique – Mise en commun des solutions	30	30	0	0	Projet terminé.
Outil de gestion de projets collaboratifs	16	0	68	0	Projet non commencé.
Outil de gestion des processus administratifs	15	75	24	61	La solution retenue à la suite du processus d'appel d'offres demande plus d'efforts en ressources humaines que prévu pour la création de formulaires électroniques.
Vidéoconférence à l'externe	8	0	23	0	Projet non commencé.
Projet exploratoire de surveillance de la résistance aux antibiotiques	9	0	128	0	Projet non commencé.
Système Web pour la gestion des programmes d'assurance qualité externes du CTQ	7	6	60	69	Le coût de la solution retenue à la suite du processus d'appel d'offres est légèrement supérieur à la planification initiale.
Système de contrôle externe de la qualité au LSPQ	16	4	72	0	Projet annulé.
Remplacement des systèmes de visioconférence	11	0	52	0	Projet non commencé.
BioInformatique	75	0	365	0	Projet annulé.

[12] Montants totaux prévus pour l'ensemble du projet.
[13] Les coûts en ressources humaines correspondent aux dépenses en rémunération du personnel.
[14] Montants cumulatifs des ressources financières utilisées depuis le début du projet (excluant la rémunération du personnel).
[15] Le montant du budget prévu pour les ressources humaines est inscrit dans le budget global à la colonne « Ressources financières prévues ».

Liste des projets	Ressources humaines prévues (000 $)	Ressources humaines utilisées (000 $)	Ressources financières prévues (000 $)	Ressources financières utilisées (000 $)	Explication sommaire des écarts
Tuberculose au Nunavik – Outil de gestion des éclosions	18	98	0	0	Un changement d'orientation technologique a eu des répercussions substantielles sur la portée et le coût total du projet. La solution livrée permettra de soutenir efficacement l'équipe responsable de la gestion des cas de tuberculose au Nunavik.
Affichage des réunions	14	0	3	0	Projet non commencé.
Déploiement PopHR	21	7	3	0	Conforme à la planification budgétaire selon l'avancement du projet.
SI-PMI – Immunisation 3.0 (Évolution)	488	488	0	0	Projet terminé.
Qanuilirpitaa – Outil de collecte de données cliniques en santé buccodentaire	7	4	35	0	Conforme à la planification budgétaire selon l'avancement du projet.
SI-PQDC (volet 1)	1185	629	1751	381	Conforme à la planification budgétaire selon l'avancement du projet.

États financiers

de l'exercice clos le 31 mars 2017

Rapport de la direction	56
Rapport de l'auditeur indépendant	57 et 58
Résultats et excédent cumulé	59
État de la situation financière	60
État de la variation de la dette nette	61
Flux de trésorerie	62
Notes complémentaires	63 à 73

Rapport de la direction

Les états financiers de l'Institut national de santé publique du Québec (l'Institut) ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix de méthodes comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Institut reconnaît qu'il est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui le régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il approuve les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité d'audit, dont les membres ne font pas partie de la direction. Ce comité rencontre la direction et le Vérificateur général du Québec, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à l'audit des états financiers de l'Institut, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, et son rapport de l'auditeur indépendant expose la nature et l'étendue de cet audit et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'audit, pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Original signé
Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale

Original signé
Paul Laflèche, CPA, CA
Chef de service des ressources financières

Québec, le 21 juin 2017

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'Assemblée nationale

Rapport sur les états financiers

J'ai effectué l'audit des états financiers ci-joints de l'Institut national de santé publique du Québec, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2017, l'état des résultats et de l'excédent cumulé, l'état de la variation de la dette nette et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives inclus dans les notes complémentaires.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de mon audit. J'ai effectué mon audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que je me conforme aux règles de déontologie et que je planifie et réalise l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit assortie d'une réserve.

Fondement de l'opinion avec réserve

L'Institut national de santé publique du Québec n'a pas comptabilisé aux 31 mars 2017 et 2016, à l'état de la situation financière, des subventions à recevoir du gouvernement du Québec concernant des immobilisations financées ou devant être financées par emprunts pour lesquelles des travaux ont été réalisés. Cette situation constitue une dérogation à la norme comptable sur les paiements de transfert (Normes comptables canadiennes pour le secteur public) qui prévoit la comptabilisation des subventions lorsqu'elles sont autorisées par le gouvernement à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que l'Institut national de santé publique du Québec a satisfait aux critères d'admissibilité. Cette dérogation a donné lieu à l'expression d'une opinion d'audit modifiée concernant les états financiers de l'exercice précédent. Par ailleurs, l'article 1.1 de la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics ou municipaux et certains autres transferts* (RLRQ, chapitre S-37.01) énonce que la seule partie d'une subvention qui doit être comptabilisée est celle qui est exigible dans l'exercice de l'Institut national de santé publique du Québec et autorisée par le Parlement dans l'année financière du gouvernement.

Étant donné la non-inscription de ces subventions à recevoir du gouvernement du Québec, comme le prescrit la loi, les ajustements suivants, selon l'estimation établie, sont nécessaires afin que les états financiers de l'Institut national de santé publique du Québec respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public :

	Augmentation estimée En dollars	
	2017	2016
État de la situation financière		
Subventions à recevoir		
Gouvernement du Québec	14 128 081	11 847 893
Subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles	14 128 081	11 847 893
Dette nette et excédent cumulé	–	–

Opinion avec réserve
À mon avis, à l'exception des incidences du problème décrit dans le paragraphe sur le fondement de l'opinion avec réserve, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Institut national de santé publique du Québec au 31 mars 2017, ainsi que des résultats de ses activités, de ses gains et pertes de réévaluation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Rapport relatif à d'autres obligations légales et réglementaires

Conformément aux exigences de la *Loi sur le vérificateur général* (RLRQ, chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis, les états financiers présentent fidèlement, dans tous leurs aspects significatifs, la situation financière de l'Institut national de santé publique du Québec au 31 mars 2017 ainsi que les résultats de ses opérations et l'évolution de sa situation financière pour l'exercice clos à cette date selon les conventions comptables qui sont énoncées dans la note 2 des états financiers et complétées, notamment, par l'article 1.1 de la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics ou municipaux et certains autres transferts* (RLRQ, chapitre S-37.01).

Conformément aux exigences de la *Loi sur le vérificateur général* (RLRQ, chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis, ces conventions ont été appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

La vérificatrice générale du Québec,

Guylaine Leclerc FCPA auditrice, FCA

Guylaine Leclerc, FCPA auditrice, FCA

Québec, le 21 juin 2017

Résultats et excédent cumulé
de l'exercice clos le 31 mars 2017

	2017		2016
	BUDGET $	RÉEL $	RÉEL $
Revenus			
Subventions du gouvernement du Québec	57 604 700	57 146 876	55 971 509
Subventions du gouvernement du Canada	2 022 800	2 119 735	2 304 416
Ventes de services	6 744 000	7 921 410	6 941 016
Autres revenus	2 396 600	1 853 719	2 111 088
Virement des subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles	380 000	260 092	380 382
Intérêts	210 000	282 602	292 007
	69 358 100	69 584 434	68 000 418
Charges			
Salaires et avantages sociaux (note 3)	45 519 900	44 834 069	44 558 303
Services professionnels et administratifs	6 795 500	5 660 265	4 906 333
Fournitures médicales et de laboratoire	3 491 800	3 260 985	3 192 685
Locaux	5 307 100	5 169 734	5 150 004
Amortissement des immobilisations corporelles	2 901 900	2 345 970	2 493 663
Frais de déplacement	755 800	655 080	654 484
Intérêts sur la dette	2 000	2 075	7 227
Frais de bureau	462 800	577 195	493 502
Papeterie et impression	294 400	276 208	278 377
Frais de comité	83 000	65 868	66 137
Entretien et réparations	4 078 000	4 204 859	4 346 121
Frais d'organisation de formation externe	283 400	290 037	222 981
Formation interne	182 600	201 605	193 530
Télécommunications	228 700	236 847	240 346
Documentation	236 300	220 169	215 798
Matériel roulant	70 200	113 940	100 346
Location d'équipements	143 900	132 849	120 579
Assurances	74 400	73 512	73 715
Créances irrécouvrables (recouvrées)	45 000	69 049	(3 071)
Frais bancaires	18 000	13 916	12 096
Perte sur disposition d'immobilisations		1 295	-
	70 974 700	68 405 527	67 323 156
Excédent (déficit) de l'exercice	(1 616 600)	1 178 907	677 262
Excédent cumulé au début de l'exercice	13 373 779	13 373 779	12 696 517
Excédent cumulé à la fin de l'exercice (notes 4 et 19)	11 757 179	14 552 686	13 373 779

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers

État de la situation financière
au 31 mars 2017

	2017 $	2016 $
ACTIFS FINANCIERS		
Trésorerie	11 995 205	24 896 902
Dépôt à terme (note 5)	11 000 000	-
Créances (note 6)	3 722 897	5 187 933
Subventions à recevoir (note 7)	11 373 761	7 052 005
	38 091 863	37 136 840
PASSIF		
Charges à payer et frais courus (note 8)	12 198 892	11 882 497
Emprunt (note 9)	14 049 779	12 795 018
Obligations en vertu de contrats de location-acquisition (note 10)	699 160	80 269
Revenus reportés (note 11)	20 832 160	21 191 356
Provision pour congés de maladie (note 12)	95 783	173 767
Subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles (note 13)	946 974	715 566
	48 822 748	46 838 473
DETTE NETTE	(10 730 885)	(9 701 633)
ACTIFS NON FINANCIERS		
Immobilisations corporelles (note 14)	24 093 690	21 658 644
Stocks de fournitures	171 961	154 246
Charges payées d'avance	1 017 920	1 262 522
	25 283 571	23 075 412
EXCÉDENT CUMULÉ (note 4)	14 552 686	13 373 779

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers

Obligations contractuelles (note 16)

Original signé
Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale

Carole Larouche, MBA
Présidente du comité d'audit

État de la variation de la dette nette
de l'exercice clos le 31 mars 2017

	2017		2016
	BUDGET $	RÉEL $	RÉEL $
Excédent (déficit) de l'exercice	(1 616 600)	1 178 907	677 262
Acquisition d'immobilisations corporelles	(5 912 200)	(3 103 776)	(3 238 316)
Disposition et transfert d'immobilisations corporelles	1 600 000	(1 522 479)	1 525 534
Amortissement des immobilisations corporelles	2 901 900	2 345 970	2 493 663
Intérêts capitalisés aux immobilisations corporelles	(120 000)	(154 761)	(150 788)
	(1 530 300)	(2 435 046)	630 093
Acquisition de stocks de fournitures		(3 278 700)	(3 178 229)
Acquisition de charges payées d'avance		(1 520 148)	(2 234 531)
Utilisation de stocks de fournitures		3 260 985	3 192 685
Utilisation de charges payées d'avance		1 764 750	2 096 049
		226 887	(124 026)
(Augmentation) diminution de la dette nette	(3 146 900)	(1 029 252)	1 183 329
Dette nette au début de l'exercice	(9 701 633)	(9 701 633)	(10 884 962)
Dette nette à la fin de l'exercice	(12 848 533)	(10 730 885)	(9 701 633)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Flux de trésorerie
de l'exercice clos le 31 mars 2017

	2017 $	2016 $
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent de l'exercice	1 178 907	677 262
Éléments sans incidence sur la trésorerie :		
Amortissement des immobilisations corporelles	2 345 970	2 493 663
Perte sur disposition d'immobilisations	1 295	-
Virement des subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles	(260 092)	(380 382)
	3 266 080	2 790 543
Variation des actifs et des passifs reliés au fonctionnement :		
Créances	(60 498)	1 239 933
Subventions à recevoir	(4 321 756)	(118 216)
Stocks de fournitures	(17 715)	14 456
Charges payées d'avance	244 602	(138 482)
Charges à payer et frais courus (note 14)	517 128	1 134 342
Revenus reportés	(359 196)	(1 280 143)
Encaissement des subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles	491 500	50 000
Provision pour congés de maladie	(77 984)	(8 600)
	(3 583 919)	893 290
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	(317 839)	3 683 833
ACTIVITÉS DE PLACEMENT		
Dépôt à terme remboursé	-	10 000 000
Dépôts à terme effectués (note 5)	(11 000 000)	-
Flux de trésorerie liés aux activités de placement	(11 000 000)	10 000 000
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Acquisition d'immobilisations corporelles (note 14)	(2 750 370)	(3 354 615)
Produits de disposition d'immobilisations corporelles	1 760	–
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement en immobilisations (note 14)	(2 748 610)	(3 354 615)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Emprunts effectués	1 254 761	(233 060)
Remboursements de l'emprunt et des obligations sous contrats de location-acquisition	(90 009)	(92 030)
Flux de trésorerie liés aux activités de financement	1 164 752	(325 090)
(Diminution) augmentation de la trésorerie	(12 901 697)	10 004 128
Trésorerie au début de l'exercice	24 896 902	14 892 774
Trésorerie à la fin de l'exercice	11 995 205	24 896 902
INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES		
Intérêts reçus	222 983	311 754
Intérêts versés	2 075	7 227

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers

Notes complémentaires
au 31 mars 2017

1 CONSTITUTION ET OBJET

L'Institut national de santé publique du Québec, ci-après « l'Institut », constitué par la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (RLRQ, chapitre I-13.1.1), est une personne morale, mandataire de l'État. Il a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les établissements de santé, institués en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), dans l'exercice de leur mission de santé publique.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Institut n'est pas assujetti à l'impôt sur le revenu.

2 PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Référentiel comparable

Aux fins de la préparation de ses états financiers, l'Institut utilise prioritairement le *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

Utilisation d'estimation

La préparation des états financiers de l'Institut, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que de la comptabilisation des revenus et des charges au cours de la période visée par les états financiers. Les principaux éléments faisant l'objet d'une estimation sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la provision pour congés de maladie et la provision pour vacances. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

État des gains et pertes de réévaluation

L'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas présenté, étant donné qu'aucun élément n'est comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères.

Instruments financiers

La trésorerie, les dépôts à terme, les créances (à l'exception des taxes à recevoir) et les subventions à recevoir sont classés dans la catégorie des actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Les charges à payer et frais courus (à l'exception des taxes à payer et des charges sociales) et l'emprunt sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Constatation des revenus

Les paiements de transfert relatifs aux projets spéciaux sont comptabilisés à titre de revenu lorsqu'ils sont autorisés et que tous les critères d'admissibilité sont atteints. Ils sont comptabilisés à titre de revenus reportés ou de subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles lorsqu'ils sont assortis de stipulations qui créent un passif. Le revenu relatif au transfert est comptabilisé à l'état des résultats à mesure que le passif est réglé.

Les subventions provenant de tiers (autres que les gouvernements) relatives aux projets spéciaux sont reportées lorsqu'elles sont grevées d'affectations d'origine externe qui stipulent comment elles doivent être utilisées, puis comptabilisées à titre de revenus lorsqu'elles sont utilisées aux fins prévues.

Les revenus provenant de la prestation de services sont constatés lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- Il y a une preuve convaincante de l'existence d'un accord;
- Les services ont été rendus;
- Le prix de vente est déterminé ou déterminable;
- Le recouvrement est raisonnablement assuré.

Les opérations de placements sont comptabilisées à la date du règlement et les revenus qui en découlent sont constatés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Les revenus d'intérêts sont comptabilisés d'après le nombre de jours de détention du placement au cours de l'exercice.

2 PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (SUITE)

ACTIFS FINANCIERS

Trésorerie
La trésorerie se compose de l'encaisse.

PASSIFS FINANCIERS

Avantages sociaux futurs

Provision pour vacances
Aucun calcul d'actualisation n'est jugé nécessaire puisque la direction estime que les vacances accumulées seront prises dans l'exercice suivant.

Provision pour congés de maladie

Les obligations découlant des congés de maladie accumulés par les employés sont évaluées sur une base actuarielle au moyen d'une méthode d'estimation simplifiée selon les hypothèses les plus probables déterminées par la direction. Ces hypothèses font l'objet d'une réévaluation annuelle. Le passif et les charges correspondantes qui en résultent sont comptabilisés sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux par les employés, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation et de l'utilisation des journées de maladie par les employés. Les obligations à court terme sont comptabilisées au coût.

Régimes de retraite
La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interemployeurs à prestations déterminées gouvernementaux, étant donné que l'Institut ne dispose pas de suffisamment d'informations pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

Subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles
Les subventions reçues des partenaires pour l'acquisition ou sous forme d'immobilisations corporelles amortissables sont reportées et virées aux revenus selon la même méthode et les mêmes taux que ceux utilisés pour l'amortissement des immobilisations corporelles auxquelles elles se rapportent.

ACTIFS NON FINANCIERS
De par leur nature, les actifs non financiers sont généralement utilisés afin de rendre des services futurs.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties en fonction de leur durée de vie utile respective, selon la méthode de l'amortissement linéaire et les durées indiquées ci-dessous :

Aménagements majeurs	Sur la durée des baux
Équipements spécialisés	5 à 10 ans
Matériel informatique	3 à 5 ans
Logiciels et licences	3 à 5 ans
Matériel roulant	5 à 10 ans
Mobilier et équipements	5 ans
Améliorations locatives	5 ans
Équipements spécialisés sous contrats de location-acquisition	10 ans

Les développements informatiques en cours ne sont pas amortis. Ils seront amortis à compter de la date de mise en service.

Lorsque la conjoncture indique qu'une immobilisation corporelle ne contribue plus à la capacité de l'Institut de fournir des biens et des services, ou que la valeur des avantages économiques futurs qui se rattachent à l'immobilisation corporelle est inférieure à sa valeur comptable nette, le coût de l'immobilisation corporelle est réduit pour refléter sa baisse de valeur. Les moins-values nettes sur les immobilisations corporelles sont imputées aux résultats de l'exercice. Aucune reprise de valeur n'est constatée.

Stocks de fournitures

Les stocks se composent de fournitures qui seront consommées dans le cours normal des opérations au cours de la ou des prochaines années financières. Ils sont évalués au moindre du coût et de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du premier entré, premier sorti. Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel les stocks sont consommés.

3 SALAIRES ET AVANTAGES SOCIAUX

Les salaires et avantages sociaux n'incluent pas les salaires des médecins, qui sont assumés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

4 EXCÉDENT CUMULÉ

L'excédent cumulé se compose de l'excédent cumulé non affecté et de l'excédent cumulé affecté.

	2017			2016
	Activités régulières	Projets spéciaux	Total	Total
	$	$	$	$
Excédent cumulé non affecté				
Solde au début	592 168	963 072	1 555 240	1 016 846
Excédent annuel	1 152 371	902 703	2 055 074	2 028 460
Transfert de l'excédent cumulé affecté	–	–	–	9 934
Transfert à l'excédent cumulé affecté	(1 100 000)	(1 457 909)	(2 557 909)	(1 500 000)
Solde à la fin	644 539	407 866	1 052 405	1 555 240
Excédent cumulé affecté				
Solde au début	8 917 620	2 900 919	11 818 539	11 679 671
Déficit annuel relatif à l'excédent affecté	(600 035)	(276 132)	(876 167)	(1 351 198)
Transfert de l'excédent cumulé affecté	600 000	(600 000)	–	–
Transfert à l'excédent cumulé non affecté	–	–	–	(9 934)
Transfert de l'excédent cumulé non affecté	1 100 000	1 457 909	2 557 909	1 500 000
Solde à la fin	10 017 585	3 482 696	13 500 281	11 818 539
Total (note 19)	10 662 124	3 890 562	14 552 686	13 373 779

L'excédent cumulé affecté se compose de l'excédent cumulé affecté des activités régulières et de l'excédent cumulé affecté des projets spéciaux.

L'excédent cumulé affecté de 13 500 281 $ (11 818 539 $ en 2016) sera utilisé, conformément à la politique en vigueur adoptée par le conseil d'administration de l'Institut, pour combler le financement de projets autorisés ayant trait à l'innovation scientifique, pour des projets particuliers en relation directe avec la mission de l'Institut, pour l'acquisition d'immobilisations corporelles, notamment des équipements spécialisés de laboratoire et des systèmes d'information, et pour la gestion des risques.

5 DÉPÔTS À TERME

	2017	2016
	$	$
Certificat de dépôt non rachetable, à taux fixe de 1,30 %, échéant le 2 mai 2017	3 000 000	-
Certificat de dépôt non rachetable, à taux fixe de 1,75 %, échéant le 2 novembre 2017	8 000 000	
	11 000 000	-

6 CRÉANCES

	2017	2016
	$	$
Gouvernement du Québec	725 026	2 513 206
Gouvernement du Canada	1 317 106	1 011 710
Clients	1 680 765	1 663 017
	3 722 897	5 187 933

7 SUBVENTIONS À RECEVOIR

	2017	2016
	$	$
Gouvernement du Québec	9 535 443	6 227 883
Gouvernement du Canada	546 934	411 194
Autres	1 291 384	412 928
	11 373 761	7 052 005

8 CHARGES À PAYER ET FRAIS COURUS

	2017	2016
	$	$
Gouvernement du Québec	263 137	516 251
Provision pour congés de maladie payables annuellement	222 758	232 779
Provision pour vacances	3 643 146	3 715 414
Salaires	1 711 912	1 608 462
Charges sociales	242 312	434 489
Autres	6 115 627	5 375 102
	12 198 892	11 882 497

9 EMPRUNT

	2017	2016
	$	$
Marge de crédit	14 049 779	12 795 018

L'Institut dispose d'une marge de crédit pour la réalisation des activités liées au développement informatique en cours. La marge de crédit, d'un montant autorisé de 15 635 897 $, porte intérêt au taux des acceptations bancaires de 30 jours, plus 0,3 %, et vient à échéance en octobre 2017. Au 31 mars 2017, le taux est de 1,198 % (1,181 % en 2016).

10 OBLIGATIONS EN VERTU DE CONTRATS DE LOCATION-ACQUISITION

	2017	2016
	$	$
Emprunts sur billets :		
Taux fixe de 5,52 %, garanti par la créance à recevoir, remboursable par versements mensuels de 8 271 $ incluant capital et intérêts, échu en janvier 2017	-	80 269
Obligations en vertu de contrats de location-acquisition :		
Location d'équipement avec option d'achat, versements mensuels en capital de 6 945 $, au taux de 2,9 %, échéant en février 2022	416 700	-
Location d'équipement avec option d'achat, versements mensuels en capital de 4 870 $, au taux de 2,9 %, échéant en janvier 2022	282 460	-
	699 160	80 269

Le montant des versements à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaille comme suit :

	$
2017-2018	148 725
2018-2019	141 780
2019-2020	141 780
2020-2021	141 780
2021-2022	125 095

11 REVENUS REPORTÉS

	2017			
	Gouvernement du Québec	Gouvernement du Canada	Autres	Total
	$	$	$	$
Solde de début de l'exercice	17 964 486	373 817	2 853 053	21 191 356
Contributions de l'exercice courant	22 927 481	2 146 168	8 085 996	33 159 645
Virement de l'exercice	(23 174 453)	(2 118 535)	(8 225 853)	(33 518 841)
Solde de fin de l'exercice	17 717 514	401 450	2 713 196	20 832 160

	2016			
	Gouvernement du Québec	Gouvernement du Canada	Autres	Total
	$	$	$	$
Solde de début de l'exercice	19 627 139	601 074	2 243 286	22 471 499
Contributions de l'exercice courant	20 851 556	2 070 977	8 479 178	31 401 711
Virement de l'exercice	(22 514 209)	(2 298 234)	(7 869 411)	(32 681 854)
Solde de fin de l'exercice	17 964 486	373 817	2 853 053	21 191 356

12 AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Régimes de retraite

Les membres du personnel de l'Institut participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE) ou au Régime de retraite de l'administration supérieure (RRAS). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

Au 1er janvier 2017, les taux de cotisation de certains régimes de retraite ont été modifiés. Ainsi, le taux pour le RREGOP est passé de 11,12 % à 11,05 % de la masse salariale admissible, et le taux pour le RRPE et le RRAS qui fait partie du RRPE est passé de 14,38 % à 15,03 %.

Les cotisations de l'employeur sont équivalentes aux cotisations des employés, à l'exception d'un montant de compensation prévu dans la loi du RRPE de 4,94 % au 1er janvier 2017 (5,73 % au 1er janvier 2016) de la masse salariale admissible qui doit être versé pour les participants au RRPE et au RRAS, et d'un montant équivalent pour les employeurs. Ainsi, l'Institut doit verser un montant supplémentaire pour l'année civile 2017 correspondant à 9,88 % de la masse salariale admissible (11,46 % de la masse salariale admissible pour l'année civile 2016).

Les cotisations de l'Institut, incluant le montant de compensation à verser au RRPE et au RRAS, imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 3 336 566 $ (3 320 743 $ en 2016). Les obligations de l'institut envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations à titre d'employeur.

12 AVANTAGES SOCIAUX FUTURS (SUITE)

Provision pour congés de maladie

Les obligations relatives aux congés de maladie accumulés sont évaluées selon une méthode actuarielle qui tient compte de la répartition des prestations constituées.

L'Institut ne dispose pas d'un programme d'accumulation à long terme de congés de maladie. Cependant, l'Institut reconnaît les banques de maladie accumulées par les salariés lorsqu'ils sont transférés à l'Institut par un organisme disposant d'un tel programme. Par contre, le droit d'accumuler des congés de maladie se termine au moment du transfert.

Les salariés visés ont le droit annuellement de se les faire monnayer en cas de cessation d'emploi, de départ à la retraite ou de décès, à raison de 100 % pour les 60 premiers jours accumulés et de 50 % pour les jours additionnels, et cela, jusqu'à concurrence d'un montant représentant l'équivalent de 90 jours. Les salariés peuvent également faire le choix d'utiliser ces journées accumulées comme journées d'absence pleinement rémunérées dans un contexte de départ en préretraite.

La provision pour congés de maladie est ajustée pour tenir compte des ajustements salariaux annuels. Elle est établie à l'aide d'une méthode qui répartit le coût de ce programme sur la durée de la carrière active des employés.

Évaluations et estimations subséquentes

La provision pour congés de maladie provenant du programme d'accumulation pour des employés transférés a fait l'objet d'une actualisation sur la base des estimations et des hypothèses économiques à long terme suivantes au 31 mars :

	2017 RRPE et RREGOP	2016 RRPE et RREGOP
Taux d'indexation	1,00 %	1,00 %
Taux d'actualisation	0,00 %	0,00 %
Durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs	0 an	0 an

	2017 $	2016 $
Solde au début	173 767	182 367
Charge de l'exercice	2 563	5 609
Prestations versées au cours de l'exercice	(80 547)	(14 209)
Solde à la fin	95 783	173 767

13 SUBVENTIONS REPORTÉES RELATIVES AUX IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	2017 $	2016 $
Solde de début de l'exercice	715 566	1 045 948
Augmentation de l'exercice	491 500	50 000
Virement de l'exercice	(260 092)	(380 382)
	231 408	(330 382)
Solde de fin de l'exercice	946 974	715 566

14 IMMOBILISATIONS CORPORELLES

Coût	Aménagements majeurs $	Équipements spécialisés $	Matériel informatique $	Logiciels et licences $	Matériel roulant $	Mobilier et équipements $	Améliorations locatives $	Développements informatiques en cours $	Équipements spécialisés sous contrats de location-acquisition $	2017 $
Solde au début	11 969 580	12 226 270	5 056 008	1 912 154	1 490 211	3 785 977	248 883	13 429 945	–	50 111 118
Acquisitions	–	1 271 797	198 516	109 177	–	134 909	12 663	822 575	708 900	3 258 537
Dispositions	–	–	–	–	(20 370)	–	–	–	–	(20 370)
Radiations et transferts	–	(1 026 315)	(1 577 895)	(108 107)	–	–	–	1 525 534	–	(1 188 783)
Solde à la fin	11 969 580	12 471 752	3 676 719	1 913 224	1 469 841	3 920 886	261 546	15 778 054	708 900	52 160 502
Amortissement cumulé										
Solde au début	9 417 767	8 639 767	4 313 711	888 069	1 413 823	3 530 457	248 890	–	–	28 452 474
Amortissement	641 067	867 611	396 187	343 989	18 681	101 704	1 266	–	35 445	2 345 970
Dispositions	–	–	–	–	(17 315)	–	–	–	–	(17 315)
Radiations	–	(1 026 315)	(1 577 895)	(108 107)	–	–	–	–	–	(2 714 317)
Solde à la fin	10 058 834	8 479 063	3 132 003	1 123 951	1 415 189	3 632 161	250 146	–	35 445	28 066 812
Valeur comptable nette	1 910 726	4 052 689	544 716	789 273	44 652	288 725	11 400	15 778 054	673 455	24 093 690

Coût	Aménagements majeurs $	Équipements spécialisés $	Matériel informatique $	Logiciels et licences $	Matériel roulant $	Mobilier et équipements $	Améliorations locatives $	Développements informatiques en cours $	Équipements spécialisés sous contrats de location-acquisition $	2016 $
Solde au début	11 969 580	12 618 220	5 129 950	1 669 430	1 427 678	3 740 138	248 883	12 847 061	–	49 630 960
Acquisitions	–	614 137	267 884	204 600	52 533	45 839	–	2 204 018	–	3 389 101
Radiations et transferts	–	(1 004 087)	(341 706)	7 973	–	–	–	(1 621 134)	–	(2 958 954)
Solde à la fin	11 969 580	12 228 270	5 056 008	1 912 154	1 480 211	3 785 977	248 883	13 429 945	–	50 111 118
Amortissement cumulé										
Solde au début	8 776 680	8 776 744	4 164 851	639 446	1 371 903	3 417 853	244 754	–	–	27 392 231
Amortissement	641 087	867 110	490 566	336 250	41 920	112 604	4 136	–	–	2 493 673
Radiations	–	(1 004 087)	(341 706)	(87 627)	–	–	–	–	–	(1 433 420)
Solde à la fin	9 417 767	8 639 767	4 313 711	888 069	1 413 823	3 530 457	248 890	–	–	28 452 474
Valeur comptable nette	2 551 813	3 588 503	742 297	1 024 085	66 388	255 520	3	13 429 945	–	21 658 644

Les charges à payer et frais courus liés à l'acquisition d'immobilisations corporelles s'élèvent à 261 216 $ (461 949 $ en 2016). Un transfert de 1 525 534 $ n'est pas présenté à l'état des flux de trésorerie, étant donné qu'il n'entraîne pas de mouvement de trésorerie.

14 IMMOBILISATIONS CORPORELLES (SUITE)

Les développements informatiques en cours incluent la participation de l'Institut à la réalisation de la phase québécoise de la solution pancanadienne nommée PANORAMA. Au 31 mars 2017, la participation de l'Institut, qui s'élève à 14 128 081 $ (11 847 893 $ en 2016), permet de développer un système d'information en protection des maladies infectieuses (SI-PMI) qui soutiendra les fonctions suivantes :

- La gestion de l'immunisation incluant le registre de vaccination, le suivi des manifestations cliniques inhabituelles et la gestion des produits immunisants;
- La surveillance et le signalement des syndromes infectieux et des maladies à déclaration obligatoire;
- La gestion des cas et des contacts des maladies infectieuses;
- La gestion des éclosions liées aux poussées épidémiques de maladies infectieuses;
- La gestion des alertes sanitaires.

Le développement en cours SI-PMI, d'un montant total autorisé de 34 884 335 $, est financé de la façon suivante :

	$
Marge de crédit autorisée (note 9)	15 635 897
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale	9 202 517
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	10 045 921
	34 884 335

Au 31 mars 2017, un montant de 27 900 578 $ (27 145 924 $ en 2016) a été investi dans le développement en cours SI-PMI et la participation dans l'actif s'élève à 14 128 081 $ (11 847 893 $ en 2016) pour l'Institut, à 7 932 280 $ (7 932 280 $ en 2016) pour le CIUSSS de la Capitale-Nationale et à 5 840 217 $ (7 365 751 $ en 2016) pour le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Les créances à recevoir liées au transfert d'immobilisations corporelles du développement en cours SI-PMI sont nulles (1 525 534 $ en 2016).

La marge de crédit, d'un montant autorisé de 15 635 897 $, est réservée à cette fin. Les intérêts de la marge de crédit, d'une somme de 154 761 $ (150 788 $ en 2016), sont capitalisés au coût du développement informatique en cours SI-PMI. Lorsque le développement informatique en cours SI-PMI sera terminé, la marge de crédit sera transférée dans un emprunt. Cet emprunt sera remboursé à partir de nouvelles subventions octroyées par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Aucun amortissement n'a été comptabilisé relativement aux développements informatiques en cours, étant donné que les systèmes ne sont pas en service au 31 mars 2017.

15 OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et comptabilisées à la valeur d'échange, l'Institut est apparenté avec tous les ministères et les fonds spéciaux, ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises publiques contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Institut n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

16 OBLIGATIONS CONTRACTUELLES

Au 31 mars 2017, l'Institut s'est engagé auprès de l'axe de recherche « Santé des populations et environnementale » du CHU de Québec à verser, jusqu'en décembre 2020, un montant maximum de 444 867 $ (872 924 $ en 2016) pour la réalisation de divers mandats en santé publique.

L'Institut s'est également engagé en vertu d'ententes à verser un montant de 9 730 485 $ (5 042 061 $ en 2016) pour la réalisation de divers travaux. Les paiements minimums exigibles en vertu de ces ententes pour les cinq prochains exercices s'élèvent aux sommes suivantes :

	$
2017-2018	4 154 919
2018-2019	2 960 442
2019-2020	2 461 945
2020-2021	84 502
2021-2022	68 677

17 FRAIS GÉNÉRAUX

Les frais généraux imputés aux charges des projets spéciaux et à titre de recouvrement des activités régulières représentent une estimation de la valeur des charges des services de soutien offerts dans le cadre des différents projets spéciaux de l'Institut.

18 GESTION DES RISQUES LIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

La direction a mis en place des politiques et des procédés en matière de contrôle et de gestion qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque que l'Institut subisse une perte financière si les contreparties font défaut d'exécuter les conditions des contrats. Les principaux risques de crédit pour l'Institut sont liés à la trésorerie, aux dépôts à terme, aux créances et aux subventions à recevoir.

Au 31 mars 2017, l'exposition maximale au risque de crédit relativement à la trésorerie, aux créances et aux subventions à recevoir correspond à la valeur comptable.

La trésorerie et les dépôts à terme sont détenus dans une institution financière de premier ordre et, par conséquent, la direction estime que le risque de crédit associé est minime.

L'Institut ne croit pas être exposé à un niveau de risque de crédit significatif à l'égard de ses créances et subventions à recevoir. Au 31 mars 2017, 80 % (75 % en 2016) des créances et des subventions à recevoir proviennent des gouvernements provincial et fédéral. De plus, l'Institut a provisionné des créances douteuses pour un montant de 162 643 $ (93 594 $ en 2016). La direction est d'avis que la provision pour créances douteuses est suffisante pour couvrir le risque de non-paiement.

Le tableau suivant présente la balance chronologique des créances et subventions à recevoir au 31 mars.

	2017				
	Moins de 30 jours	De 30 à 60 jours	de 61 à 90 jours	Plus de 90 jours	Total
Gouvernement du Québec	1 040 589	3 107 050	100 613	6 446 103	10 694 355
Gouvernement du Canada	1 540 287	152	-	323 601	1 864 040
Autres	1 091 550	110 342	233 765	455 993	1 891 650
	3 672 426	3 217 544	334 378	7 225 697	14 450 045

	2016				
	Moins de 30 jours	De 30 à 60 jours	de 61 à 90 jours	Plus de 90 jours	Total
Gouvernement du Québec	2 280 990	295 767	1 717 047	4 447 285	8 741 089
Gouvernement du Canada	1 252 114	161 059	113	9 618	1 422 904
Autres	913 382	81 205	148 221	346 671	1 489 479
	4 446 486	538 031	1 865 381	4 803 574	11 653 472

Les créances incluent également des taxes à recevoir pour un montant de 646 613 $ (586 466 $ en 2016) qui ne sont pas des instruments financiers.

18 GESTION DES RISQUES LIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS (SUITE)

Risque de crédit (suite)

L'évolution de la provision pour créances douteuses se détaille comme suit :

	2017	2016
	$	$
Solde au début	93 594	113 263
Perte (gain) de valeur comptabilisée	69 049	(3 071)
Reprise de provision	-	(16 598)
Solde à la fin	162 643	93 594

Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que l'Institut ne soit pas en mesure de satisfaire à ses obligations financières lorsqu'elles viennent à échéance. L'Institut gère ce risque en tenant compte des besoins opérationnels et en recourant, au besoin, à ses facilités de crédit. L'Institut établit des prévisions budgétaires et de trésorerie afin de s'assurer qu'elle dispose des fonds nécessaires pour satisfaire à ses obligations.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux passifs financiers se détaillent comme suit :

	2017			
	Moins de 1 an	1 an à 3 ans	4 ans à 5 ans	Total
Emprunt	14 148 002	-	-	14 148 002
Charges à payer et frais courus	11 845 516	-	-	11 845 516
	25 993 518	-	-	25 993 518

	2016			
	Moins de 1 an	1 an à 3 ans	4 ans à 5 ans	Total
Emprunt	12 858 360	-	-	12 858 360
Charges à payer et frais courus	11 222 265	-	-	11 222 265
Dette	82 710	-	-	82 710
	24 163 335			24 163 335

Les charges à payer et frais courus incluent également des taxes à payer et des charges sociales pour un montant de 353 376 $ (660 232 $ en 2016) qui ne sont pas des instruments financiers.

Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que le flux de trésorerie futur d'un instrument financier fluctuent en raison des variations du prix du marché. Le risque de marché comprend trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et le risque de prix. L'Institut est principalement exposé au risque de taux d'intérêt.

Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt s'entend du risque que la juste valeur des instruments financiers ou que les flux de trésorerie futurs associés à ces instruments fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché. L'Institut est exposé au risque associé aux variations des taux d'intérêt de ses emprunts à taux variables. Les dépôts à terme de l'Institut portent intérêt à taux fixe, réduisant ainsi au minimum les risques liés aux flux de trésorerie et au taux d'intérêt, car ils sont détenus jusqu'à échéance.

Une augmentation immédiate et soutenue au 31 mars 2017 de 1 % des taux d'intérêt aurait pour effet d'augmenter la charge d'intérêts capitalisée de 141 000 $ (128 000 $ en 2016), tandis qu'une baisse de 1 % des taux d'intérêt réduirait la charge d'intérêts capitalisée du même montant.

19 RÉSULTATS PAR ACTIVITÉS

	2017			2016		
	Activités régulières	Projets spéciaux	Total	Activités régulières	Projets spéciaux	Total
	$	$	$	$	$	$
Revenus						
Subventions du gouvernement du Québec	33 972 423	23 174 453	57 146 876	33 457 300	22 514 209	55 971 509
Subventions du gouvernement du Canada	1 200	2 118 535	2 119 735	6 182	2 298 234	2 304 416
Ventes de services	1 916 832	6 004 578	7 921 410	1 544 736	5 396 280	6 941 016
Autres revenus	49 078	1 804 641	1 853 719	210 781	1 900 307	2 111 088
Virement des subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles	54 458	205 634	260 092	44 558	335 824	380 382
Intérêts	71 602	211 000	282 602	55 007	237 000	292 007
	36 065 593	33 518 841	69 584 434	35 318 564	32 681 854	68 000 418
Charges						
Salaires et avantages sociaux (note 3)	24 689 935	20 144 134	44 834 069	25 013 281	19 545 022	44 558 303
Services professionnels et administratifs	1 977 061	3 683 204	5 660 265	2 027 103	2 879 230	4 906 333
Fournitures médicales et de laboratoire	1 940 390	1 320 595	3 260 985	1 924 701	1 267 984	3 192 685
Locaux	5 165 114	4 620	5 169 734	5 143 604	6 400	5 150 004
Amortissement des immobilisations corporelles	1 910 297	435 673	2 345 970	1 951 378	542 285	2 493 663
Frais de déplacement	302 254	352 826	655 080	302 261	352 223	654 484
Intérêts sur la dette	–	2 075	2 075	–	7 227	7 227
Frais de bureau	362 023	215 172	577 195	283 650	209 852	493 502
Papeterie et impression	24 920	251 288	276 208	28 912	249 465	278 377
Frais de comité	47 508	18 360	65 868	53 375	12 762	66 137
Entretien et réparations	1 164 153	3 040 706	4 204 859	1 148 809	3 197 312	4 346 121
Frais d'organisation de formation externe	–	290 037	290 037	1 096	221 885	222 981
Formation interne	100 618	100 987	201 605	116 386	77 144	193 530
Télécommunications	173 100	63 747	236 847	163 773	76 573	240 346
Documentation	163 771	56 398	220 169	194 894	20 904	215 798
Matériel roulant	77 522	36 418	113 940	66 764	33 582	100 346
Location d'équipements	121 604	11 245	132 849	117 498	3 081	120 579
Assurances	64 331	9 181	73 512	64 307	9 408	73 715
Créances irrécouvrables (recouvrées)	13 445	55 604	69 049	(24 729)	21 658	(3 071)
Frais bancaires	13 916	–	13 916	12 086	10	12 096
Perte sur cession d'immobilisations	1 295	–	1 295	–	–	–
Frais généraux (note 17)	(2 800 000)	2 800 000	–	(2 800 000)	2 800 000	–
	35 513 257	32 892 270	68 405 527	35 789 149	31 534 007	67 323 156
Excédent (déficit) de l'exercice	552 336	626 571	1 178 907	(470 585)	1 147 847	677 262
Excédent cumulé au début de l'exercice	9 509 788	3 863 991	13 373 779	8 833 328	3 863 189	12 696 517
Transferts de l'excédent cumulé	600 000	(600 000)	–	1 147 045	(1 147 045)	–
Excédent cumulé à la fin de l'exercice (note 4)	10 662 124	3 890 562	14 552 686	9 509 788	3 863 991	13 373 779

20 CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation adoptée pour l'exercice en cours.

ANNEXE — Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec

Préambule

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est administré par un conseil d'administration composé de quinze membres nommés par le gouvernement du Québec. Treize de ces membres proviennent du réseau de la santé et des services sociaux, du secteur de l'éducation et de différents secteurs socio-économiques. Le conseil d'administration comprend également le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux ou son représentant, ainsi que le président-directeur général, qui est aussi le président du conseil.

L'Institut a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux, les agences visées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et le conseil régional institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris dans l'exercice de leur mission de santé publique.

Le présent Code d'éthique et de déontologie a pour objectif de préserver le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité, l'impartialité et la transparence des décisions prises par les administrateurs publics conformément au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

Dispositions générales

1. Le membre du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est un administrateur public.
2. La contribution de l'administrateur à la réalisation de la mission de l'Institut doit se faire dans le respect des principes d'éthique et des règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif et par le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, ainsi que ceux prévus dans le présent Code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.
3. L'administrateur est aussi régi par le code de déontologie de l'ordre professionnel auquel il appartient, e cas échéant. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.
4. Le conseil approuve le présent code, sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, lequel en assure la révision périodique. Le conseil d'administration de l'Institut s'assure de la publicisation du présent code, notamment en l'incluant dans le rapport annuel de l'Institut.
5. Dans le présent code, l'interdiction de poser un geste inclut la tentative de poser ce geste, et toute participation ou incitation à le poser.

Principes d'éthique

6. Les règles de conduite du présent code ne peuvent inclure toutes les actions à privilégier ni toutes les actions à éviter. L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit du présent code. Il appartient à chacun des administrateurs d'exercer ses fonctions au meilleur de ses aptitudes et de ses connaissances, dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité, et en fondant son comportement sur le principe du respect de l'intérêt public.

7. Dans l'exercice de ses fonctions, l'administrateur entretient avec toute personne des relations fondées sur le respect, la coopération et le professionnalisme.

8. L'administrateur contribue, dans l'accomplissement de ses fonctions, à la réalisation de la mission et de la vision de l'Institut en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances et son expérience.

L'administrateur exerce son jugement de manière indépendante et impartiale dans le meilleur intérêt de l'Institut.

L'administrateur participe activement aux activités du conseil et maintient à jour ses connaissances. Il se prépare adéquatement aux rencontres, fait preuve d'assiduité, favorise l'esprit de collaboration au sein du conseil et contribue aux délibérations au meilleur de sa compétence. Il s'enquiert de tout renseignement qu'il juge utile au sujet des activités de l'Institut afin de s'acquitter efficacement de son mandat.

Règles de déontologie générales

9. Lors de sa nomination, l'administrateur atteste avoir pris connaissance du présent code et du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics et s'engage à les respecter. Il signe à cet effet le formulaire « Engagement », joint à l'annexe 1 et relatif aux règles d'éthique et de déontologie applicables aux membres du conseil.

10. L'administrateur doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne nuisent pas à l'exercice de ses fonctions et lui permettent de consacrer le temps et l'attention que ces dernières requièrent.

Discrétion

11. L'administrateur est tenu à la discrétion à l'égard des faits et des renseignements dont il prend connaissance au cours de l'exercice de ses fonctions et est tenu, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information qu'il détient.

Relations avec le public

12. Sous réserve que d'autres membres soient expressément mandatés à cette fin par le conseil, le président-directeur général est la seule personne pouvant agir ou parler au nom du conseil d'administration.

Neutralité

13. L'administrateur doit, dans l'exercice de ses fonctions, prendre ses décisions indépendamment de toute considération politique partisane et user de son devoir de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

14. Le président-directeur général doit informer le secrétaire général du Conseil exécutif et se démettre de ses fonctions s'il désire présenter sa candidature à une charge publique élective.

Utilisation des biens

15. L'administrateur ne peut confondre les biens de l'Institut avec les siens ni utiliser les biens de l'Institut pour son bénéfice personnel ou pour celui d'un tiers.

Acceptation de faveur

16. L'administrateur ne peut, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers. Il ne peut accepter de cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage ou de valeur modeste. En d'autres cas, tout cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur.

Règles de déontologie sur les conflits d'intérêts

17. L'administrateur doit, dans l'exercice de ses fonctions, éviter de se placer dans une situation de conflit réel ou potentiel entre son intérêt personnel et les obligations liées à ses fonctions.

18. L'administrateur doit remettre au président-directeur général, dans les 60 jours suivant sa nomination et au 1er avril de chaque année au cours de laquelle il demeure en fonction, une déclaration relative aux intérêts et autres fonctions rédigée dans la forme prévue à l'annexe 2.

Cette déclaration sert à divulguer les informations suivantes :

- Les intérêts financiers détenus à titre de créancier, d'actionnaire, de détenteur de parts ou d'options, de propriétaire ou autrement, dans une entreprise, une société, une association ou un organisme, à but lucratif ou sans but lucratif, dont le domaine d'activité est, ou est susceptible d'être, lié à ceux de l'Institut;
- Les droits que lui ou une personne liée peuvent faire valoir contre l'Institut, incluant leur nature et leur valeur.

L'administrateur produit une déclaration même s'il n'a pas d'intérêts ou de situation particulière à divulguer et la remet au président-directeur général.

Dans le cas du président-directeur général, sa déclaration doit être remise au secrétaire.

19. L'administrateur doit informer le président-directeur général de toute modification à sa déclaration relative aux intérêts et autres fonctions dans les 30 jours suivant la survenance d'un changement significatif au contenu de sa dernière déclaration d'intérêts.

Dans le cas du président-directeur général, toute modification doit être signalée au secrétaire.

Une déclaration de modification d'intérêts communiquée verbalement par un administrateur et consignée au procès-verbal d'une rencontre du conseil tient lieu de déclaration écrite.

20. Les déclarations d'intérêts sont conservées, sous le sceau de la confidentialité, par le secrétaire. Le président-directeur général, le vice-président, le secrétaire et, au besoin dans un cas litigieux, les membres du comité de gouvernance et d'éthique sont les seules personnes ayant accès aux déclarations d'intérêts des administrateurs et elles doivent en assurer la confidentialité.

21. Les situations suivantes peuvent notamment constituer des conflits d'intérêts :

- Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une question soumise à l'attention du conseil d'administration;
- Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'Institut;
- Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision de l'Institut;
- Avoir une réclamation litigieuse contre l'Institut;
- Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou l'obtention d'un avantage.

22. L'administrateur doit s'abstenir de participer à toute délibération ainsi qu'à toute décision en lien avec un organisme, une entreprise ou une association dans lequel il a un intérêt et doit se retirer lors de la durée des délibérations et du vote sur cette question. Le procès-verbal devra faire état d'une telle abstention et d'un tel retrait.

23. L'administrateur ne peut utiliser à son profit ou au profit d'un tiers l'information confidentielle inédite ou privilégiée obtenue dans l'exercice de ses fonctions, à moins d'y être expressément autorisé par l'Institut.

24. Pour éviter tout conflit d'intérêts, aucun contrat ni autre forme de contribution financière ne peuvent être accordés par l'Institut à l'un des administrateurs dans le but d'obtenir ses services.

25. L'administrateur ne reçoit aucune rémunération, à l'exception du président-directeur général qui reçoit la rémunération à laquelle il a droit dans le cadre de ses fonctions. Par contre, l'administrateur a droit au remboursement des frais encourus dans le cadre de l'exercice de ses fonctions, conformément aux normes applicables.

26. L'administrateur doit éviter, dans sa prise de décision, de se laisser influencer par des perspectives ou des offres d'emploi.

Règles de déontologie concernant l'après-mandat

27. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions au sein de l'Institut doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantage indu de ses fonctions antérieures.

28. Il est interdit à un administrateur, qui a cessé d'exercer ses fonctions au sein de l'Institut, de divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue, ni d'utiliser à son profit ou au profit d'un tiers l'information non disponible au public obtenue dans le cadre de ses fonctions à l'Institut.

Il lui est interdit aussi, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation et à une autre opération à laquelle l'Institut est partie prenante et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

Les administrateurs de l'Institut visés au deuxième alinéa ne peuvent traiter dans les circonstances qui sont prévues à cet alinéa avec l'administrateur public qui est visé dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

Mise en œuvre

29. Le président-directeur général est responsable de l'application du présent code. À ce titre, il a notamment pour fonctions d'assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et de fournir aux administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations ou sur toute autre question de nature éthique ou déontologique.

30. Le président-directeur général peut demander au comité de gouvernance et d'éthique de le conseiller en matière d'éthique et de déontologie et de l'assister dans ses travaux.

Le comité peut consulter des conseillers ou des experts sur toute question qu'il juge à propos et recevoir des avis de leur part.

Processus disciplinaire

31. En cas de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente pour agir dans la situation où un administrateur est en cause est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

32. Lorsqu'un acte répréhensible est détecté ou divulgué, l'Institut s'engage, dans la mesure du possible, à assurer l'anonymat de la personne dénonciatrice.

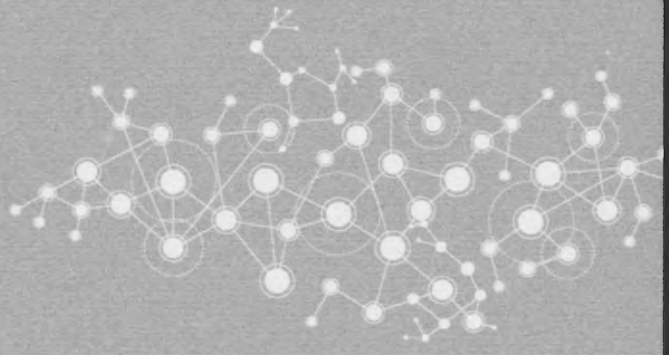
33. L'administrateur à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions par l'autorité compétente, afin de permettre la prise de décision appropriée dans le cas d'une situation considérée urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

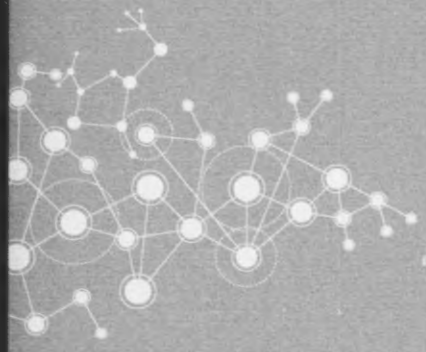
34. L'autorité compétente fait part à l'administrateur du manquement reproché ainsi que de la sanction qui pourra lui être imposée. Elle l'informe aussi qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et s'il le demande, être entendu sur le sujet.

35. La sanction imposée peut être une réprimande, une suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

36. Toute sanction imposée à un administrateur doit être écrite et motivée.

37. Le présent code remplace celui adopté le 26 février 2003. Il entre en vigueur le 4 mai 2011.





Institut national
de santé publique
Québec